

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU PENDERITA  
KANKER PAYUDARA TENTANG MASTEKTOMI DI RUMAH SAKIT  
UMUM ISLAM FAISAL MAKASSAR**

**TAHUN 2016**



Karya Tulis Ilmiah (KTI)

Diajukan untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Meraih Gelar Ahli Madya Kebidanan  
Jurusan Kebidanan pada Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan  
Universitas Islam Negeri (UIN) Alauddin Makassar

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI  
**ALAUDDIN**  
M A K A S S A R

**OLEH:**  
**DESI RATNA AZIS**  
**Nim : 70400113071**

**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI  
ALAUDDIN MAKASSAR  
2016**

## PENGESAHAN KARYA TULIS ILMIAH

Karya Tulis Ilmiah yang berjudul **"Gambaran Tingkat Pengetahuan Dan Sikap IBU Penderita Kanker Payudara Tentang Mastektomi Di Rumah Sakit Umum Islam Faisal Makassar Tahun 2016"**, yang disusun oleh **Desi Ratna Azis**, NIM: 70400113071, Mahasiswa Jurusan Kebidanan pada Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar, telah diuji dan dipertahankan dalam ujian Karya Tulis Ilmiah yang diselenggarakan pada hari Rabu, 29 Maret 2016 M, dinyatakan telah dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan Jurusan Kebidanan (dengan beberapa perbaikan).

Samata, 29 Maret 2016 M

1 Rajab 1438 H

### DEWAN PENGUJI :

Ketua	Dr. dr. H. Andi Armyn Nurdin, M.Sc	(.....)
Sekretaris	Hj. Siti Salaha, S.SiT., SKM., M.Keb	(.....)
Pembimbing I	dr. Rini Fitriani, M.Kes	(.....)
Penguji I	dr. Nurhuda Abdul Kadir, MPH	(.....)
Penguji II	Dr. H. Sapardin, M. HI	(.....)

Dekan



Dr. dr. H. Andi Armyn Nurdin, M.Sc  
NIP. 195502031983121001

## ABSTRAK

**Nama : Desi Ratna Azis**

**Nim : 70400113071**

**Judul : “Gambaran Tingkat Pengetahuan dan sikap Ibu Penderita Kanker Payudara Tentang Mastektomi Di Rumah Sakit Islam Faisal Makassar Tahun 2016”**

---

*Mastektomi* adalah suatu tindakan pembedahan *onkologis* pada keganasan payudara yaitu dengan mengangkat seluruh jaringan payudara yang terdiri dari seluruh *stroma* dan *parenkhim* payudara, areola dan puting susu serta kulit di atas tumornya disertai di seksi kelenjar getah bening *aksila ipsilateral* level I,II/III secara *en bloc* tanpa mengangkat *m.pektoralis major* dan *minor*.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan dan sikap ibu penderita kanker payudara tentang mastektomi, berdasarkan umur, pendidikan, pekerjaan dan lama penyakit.

Jenis penelitian ini adalah deskriptif yaitu melakukan analisis hanya sampai pada taraf deskripsi, yaitu menganalisis dan menyajikan fakta secara sistematis sehingga dapat lebih mudah untuk dipahami dan disimpulkan. Penelitian deskriptif, bertujuan menggambarkan secara sistematis dan akurat fakta dan karakteristik mengenai populasi atau bidang tertentu.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan responden cukup baik, karena rata-rata hasilnya sangat baik, yakni sekitar 94,4%, ini membuktikan bahwa tingkat pengetahuan ibu sangat luas. Dan dari hasil penelitian tentang sikap responden mengenai mastektomi, rata-rata di jawab dengan sangat setuju, yakni 46%.

Berdasarkan hasil penelitian tersebut disarankan kepada ibu penderita kanker payudara lebih meningkatkan lagi tingkat pengetahuan tentang kesehatan, terutama tentang apa itu kanker payudara dan apa itu pengobatan dengan cara mastektomi. Dan lebih rajin menghadiri penyuluhan tentang pendidikan kesehatan.

Kata kunci : Kanker Payudara, Mastektomi.

## ABSTRAK

**Nama : Desi Ratna Azis**

**Nim : 70400113071**

**Judul : “Description of the level of knowledge and attitude of breast cancer patient about mastectomy in Islam Faisal hospital Makassar in year 2016”**

---

Mastectomy is an oncological surgery on malignancy of the breast that is by lifting the entire breast tissue consisting of all the stroma and parenchyma of the breast, areola and nipple and skin above the tumor accompanied by ipsilateral axillary lymph nodes level I,II/III en bloc without dissecting m.pectoralis major and minor.

The purpose of this research is to know the description of knowledge level and attitude of mother of breast cancer about mastectomy, based on age, education, occupation and disease length.

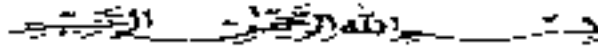
The type of this research is descriptive that is to do the analysis only to the level of description, that is analyzing and presenting the facts in a systematic way so that it can be easier to be understood and concluded. Descriptive research, aims to describe the systematic and accurate facts and characteristics about a particular population or field.

The results showed that the knowledge of respondents is quite good, because the average result is satisfactory that is about 94,4%, this proves that mother knowledge level is very wide. From the results of research on the attitude of respondents about the mastectomy, the average of the answer with strongly agree 46%.

Based on the result of this study, it is suggested, to the mother with breast cancer to further enhancing the level of knowledge about health, especially about breast cancer and its treatment with a mastectomy and attending counseling about public health education more frequently.

**Key word : Breast Cancer, Mastectomy.**

## KATA PENGANTAR



Segala Puji hanya milik Allah SWT, semoga hidayah dan karunia-Nya tercurahkan bagi kita semua, sehingga segala aktivitas kita bernilai ibadah di sisi-Nya. Kepada baginda Rasulullah Muhammad SAW, kita haturkan salam dan taslim semoga tercurahkan yang telah menunjukkan jalan kebenaran bagi kita semua terutama penulis dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah yang berjudul **“Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Ibu Penderita Kanker Payudara Tentang Mastektomi Di Rumah Sakit Islam Faisal Makassar tahun 2016”**. Karya tulis ilmiah ini disusun dalam rangka memenuhi syarat tugas akhir pendidikan di Jurusan Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, baik dari penulisan maupun penyajiannya. Oleh karena itu segala kritik dan saran yang sifatnya membangun sangat dibutuhkan guna memperbaiki kekurangan yang ada.

Sembah sujud kupersembahkan untuk kedua orang tuaku tercinta ayahanda Abd. Azis dan ibunda Hayati, pembimbing hidupku atas segala cinta dan kasih sayang yang telah diberikan sejak kecil. Doa, semangat serta kerja kerasnya yang membuat penulis bisa berdiri tegar sampai sekarang. Juga kepada adik tercinta Devi Ramahdani Azti pemberi semangat hidupku, dan atas segala

dukungan, baik moril maupun materil kepada penulis selama melaksanakan studi. Begitu pula kepada pihak keluarga yang senantiasa memberikan nasehat, doa, dukungan, dan bantuan dalam bentuk apapun, semoga keikhlasannya dibalas oleh Allah swt.

Ucapan terima kasih dan penghargaan yang sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak Prof. Dr. Musafir Pababari selaku Rektor Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar.
2. Bapak Prof. Dr. dr. H. Andi Armin Nurdin., M.SC selaku dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar, beserta seluruh staf administrasi yang telah memberikan berbagai fasilitas selama masa pendidikan.
3. Sitti Saleha, S.ST, SKM M.Keb selaku ketua Jurusan Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar.
4. Ibu dr. Rini Fitriani M.Kes selaku pembimbing yang telah memberikan arahan dan bimbingan kepada penulis dengan penuh keikhlasan dan kesabaran.
5. Ibu dr. Nurhira Abdul Kadir, MPH, selaku penguji I yang senantiasa memberikan masukan dan dukungan dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Bapak Dr. H Supardin, MHI selaku penguji II yang senantiasa memberikan masukan dan dukungan dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.
7. Para dosen Jurusan Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar yang telah mendidik serta memberikan wawasan, pengetahuan, nasehat dan dukungan selama masa pendidikan.

8. Gubernur Sulawesi Selatan/Badan Penelitian dan Pengembangan Daerah (BALITBANGDA) Provinsi Sulawesi Selatan yang telah memberikan izin dan rekomendasi penelitian kepada penulis.
9. Terima kasih yang tak terhingga kepada seluruh teman-teman Jurusan Kebidanan yang telah memberikan motivasi dan saran, semoga impian yang kita cita-citakan bersama dapat tercapai.
10. Kepada semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, semoga semua usaha dan jerih payah kita mendapat balasan yang setimpal dan dicatat sebagai amal baik di sisi-Nya. Amin.

Akhir kata, penulis berharap semoga hasil Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi semua pihak, baik masyarakat maupun pengembangan ilmu pengetahuan khususnya Ilmu Kesehatan.

Makassar, 12 Maret 2016

Penulis

**Desi Ratna Azis**

**Nim: 70400113071**



## DAFTAR ISI

SAMPUL .....	i
ABSTRAK .....	ii
KATA PENGANTAR .....	iv
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR .....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xi
BAB 1 : PENDAHULUAN .....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	6
C. Tujuan Penelitian.....	6
D. Manfaat Penelitian.....	7
BAB II : TINJAUAN TEORI .....	9
A. Tinjauan Tentang Kanker Payudara .....	9
1. Pengertian Kanker Payudara.....	9
2. Etiologi .....	10
3. Tanda dan gejala kanker payudara.....	10
4. Stadium Kanker Payudara.....	12
5. Penatalaksanaan kanker payudara.....	13
B. Tinjauan Tentang Mastektomi.....	14
1. Pengertian Mastektomi.....	14
2. Tipe –tipe Mastektomi .....	18



3. Indikasi Mastektomi.....	21
4. Kontra Indikasi Mastektomi.....	22
5. Efek Psikologis Kanker Payudara Pasca Mastektomi.....	22
6. Persiapan Perioperatif Mastektomi. ....	24
7. Prosedur Operasi Mastektomi.....	25
8. Komplikasi Operasi Mastektomi .....	27
9. Kapan dilakukan Mastektomi .....	27
10. Efek samping mastektomi.....	28
C. Tinjauan Islam tentang kanker payudara dan Mastektomi.....	28
D. Tinjauan Tentang Pengetahuan. ....	38
1. Pengertian .....	38
2. Tingkat Pengetahuan. ....	39
3. Faktor – faktor yang mempengaruhi pengetahuan .....	42
4. Kriteria Tingkat Pengetahuan.....	47
E. Tinjauan Tentang Sikap .....	47
1. Pengertian .....	47
2. Tingkatan sikap .....	48
3. Sifat sikap.....	48
4. Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap.....	49
5. Cara pengukuran sikap .....	50
6. Faktor-faktor perubahan sikap.....	50
7. Skala Pengukuran Tentang Sikap.....	51
8. Faktor yang mempengaruhi sikap .....	52

F. Kerangka Konsep .....	55
G. Definisi Operasional Dan Kriteria Objektif.....	56
BAB III : METODOLOGI PENELITIAN .....	58
A. Jenis Penelitian .....	58
B. Lokasi Dan Waktu Penelitian.....	58
C. Populasi dan Sampel.....	59
D. Besar Sampel.....	60
E. Teknik Pengumpulan Data .....	61
F. Pengolahan data dan analisa data .....	62
G. Penyajian data.....	63
H. Etika penelitian.....	63
BAB IV : HASIL DAN PEMBAHASAN .....	65
A. Hasil penelitian.....	65
B. Pembahasan .....	78
BAB V : KESIMPULAN DAN SARAN .....	95
A. Kesimpulan .....	95
B. Saran.....	95
DAFTAR PUSTAKA .....	

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran I : Lembar Kegiatan Konsultasi
- Lampiran II : Lembar Kuesioner Gambaran Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Ibu Penderita Kanker Payudara Tentang Mastektomi di Rumah Sakit Islam Faisal Makassar Tahun 2016.
- Lampiran III : Surat Permohonan Izin Pengambilan Data Awal dari Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar kepada Direktur Rumah Sakit Islam Faisal Makassar.
- Lampiran IV : Surat Permohonan Izin Penelitian dari Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar kepada Gubernur Sulawesi Selatan (Kepala Balitbangda Provinsi Sulawesi Selatan).
- Lampiran V : Surat Keterangan Selesai Penelitian dari Rumah Sakit Islam Faisal Makassar.
- Lampiran VI : Master Tabel Penelitian
- Lampiran VII : Daftar Riwayat Hidup

## DAFTAR TABEL

<b>Tabel</b>		<b>Halaman</b>
Tabel 1. 1	: Klasifikasi Stadium Klinik Kanker.....	12
Tabel 2. 1	: Interpretasi Skala Likert.....	52
Tabel 4. 1	: Karakteristik Responden Berdasarkan Umur.....	66
Tabel 4.2	: Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan.....	67
Tabel 4.3	: Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan.....	68
Tabel 4.4	: Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Penyakit.....	69
Tabel 4. 1	: Distribusi Frekuensi Pengetahuan Berdasarkan Umur.....	70
Tabel 4.2	: Distribusi Frekuensi Pengetahuan Berdasarkan Pendidikan.....	71
Tabel 4.3	: Distribusi Frekuensi Pengetahuan Berdasarkan Pekerjaan.....	72
Tabel 4.4	: Distribusi Frekuensi Pengetahuan Berdasarkan Lama Penyakit..	73
Tabel 4.5	: Distribusi Frekuensi Sikap Berdasarkan Umur.....	74
Tabel 4.6	: Distribusi Frekuensi Sikap Berdasarkan Pendidikan.....	75
Tabel 4.7	: Distribusi Frekuensi Sikap Berdasarkan Pekerjaan.....	76
Tabel 4.8	: Distribusi Frekuensi Sikap Berdasarkan Lama Penyakit.....	77

## DAFTAR GAMBAR

Gambar. 2. 1	: Kerangka Konsep.....	55
--------------	------------------------	----



## HALAMAN PERSETUJUAN KARYA TULIS ILMIAH

Nama : Desi Ratna Azis

Nim : 70400113071

Judul : Gambaran Tingkat Pengetahuan Dan Sikap IBU Penderita Kanker Payudara Tentang Mastektomi Di Rumah Sakit Umum Islam Faisal Makassar Tahun 2016.

Karya Tulis Ilmiah ini telah disetujui untuk diajukan dalam seminar Karya Tulis Ilmiah Jurusan Kebidanan Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar.

Pembimbing

dr.Rini Fitriani, M. Kes

NIP. 1980008 200801 2 021

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI  
**ALAUDDIN**  
M A K A S S A R

## PERNYATAAN KEASLIAN KTI

Dengan penuh kesadaran, penulis bertanda tangan dibawah ini, menyatakan bahwa KTI ini benar adalah hasil karya penulis sendiri. Jika dikemudian hari terbukti bahwa ini merupakan duplikat, tiruan, plagiat atau dibuat oleh orang lain, sebagian atau seluruhnya, maka KTI kami anggap tidak sah dan gelar yang diperoleh karenanya batal demi hukum.

Makassar, 29 Maret 2016

Penulis

DESIRATNA AZIS

NIM : 70400113071





## LAMPIRAN 1

### LEMBAR KEGIATAN KONSULTASI

Nama : DESI RATNA AZIS

Nim : 70400113071

Judul KTI : Gambaran Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Ibu Penderita Kanker Payudara Tentang Mastektomi Di Rumah Sakit Umum Islam Faisal Makassar Tahun 2016.

Pembimbing : dr. Rini Fitriani, M.Kes

No.	Hari/Tgl	Materi konsultasi	Saran/Perbaikan	Paraf
1.	Rabu 03 Februari 2016.	Konsul Judul	ACC Judul	
2.	Jum'at 19 Februari 2016.	Penulisan KTI, Konsul Bab I,II,III.	Perbaikan Penulisan KTI	
3.	Senin 07 Maret 2016.	Penulisan KTI	Perbaikan Penulisan KTI	
4.	Jum'at 25 Maret 2016.	Penulisan KTI	Perbaikan Penulisan KTI	
5.	Senin 18 Maret 2016.	Konsul Bab I,II,III	ACC Bab I,II,III	
6.	Kamis 30 Juni 2016.	Ujian Proposal Penelitian		
7.	Senin 07 November 2016.	Konsul Perbaikan Proposal	Perbaikan Penulisan KTI, Kuesioner.	
8.	Selasa 15 November 2016.	Konsul Perbaikan Penulisan	Tambahan Pembahasan, Referensi Penelitian.	
9.	Jum'at 18 November 2016.	Konsul Referensi	ACC Perbaikan Proposal	
10.	Jum'at 20 Januari 2017.	Konsul BAB IV/V	Perbaikan Ketikan BAB IV,V Dan Referensi Penelitian Sebelumnya.	
11.	Rabu 01 Februari 2017.	Konsul Perbaikan BAB IV/V, Power point.	ACC Karya Tulis Ilmiah	
12.	Rabu 22 Maret 2016. Ujian Karya Tulis Ilmiah			

--	--

Pembimbing

dr.Rini Fitriani, M.Kes

NIP. 1980008 200801 2 021



# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Kanker merupakan salah satu penyakit tidak menular yang menjadi masalah kesehatan masyarakat di dunia (Wahyuni, 2012). Salah satu kanker di dunia ini yang berbahaya pada wanita yaitu kanker payudara. Kanker payudara adalah keganasan pada sel-sel yang terdapat pada jaringan payudara, bisa berasal dari komponen kelenjarnya (epitel saluran maupun lobusnya) maupun komponen selain kelenjar seperti jaringan lemak, pembuluh darah, dan persyarafan jaringan payudara (Rasjidi, 2010). *Karsinoma mammae* atau yang dikenal kanker payudara merupakan salah satu tumor ganas yang paling sering menyerang wanita. Insidennya dari tahun ketahun semakin meningkat (Fujin, dkk, 2008). Kanker payudara merupakan penyebab paling mematikan pada wanita akibat kanker. Padahal kalau diketahui sejak dini, penyakit ini bisa diobati dengan berbagai pencegahan. Kanker payudara ini lebih banyak menyerang perempuan dewasa yang berusia 35-50 tahun, atau berada pada usia pra menopause.

Tumor ganas atau kanker dianggap sebagai pertumbuhan sel yang tidak terkendali, karena itu secara patologik tumor ganas disebut sebagai penyakit sel. Tetapi kita juga menyadari bahwa pertumbuhan sel secara tidak terkendali menyebabkan sel-sel tersebut membentuk massa yang kemudian menginfiltrasi organ dan mengganggu fungsinya, karena itu kanker juga dapat disebut penyakit organ (Kresno, 2007). Sedangkan menurut Bustan (2000)

kanker bukanlah satu penyakit, tetapi beberapa penyakit dengan patogenesis, gambaran klinik dan penyebab yang berbeda. Kanker ditandai dengan terjadinya pertumbuhan sel yang tidak normal. Sel-sel kanker tumbuh dengan tanpa terkontrol dan tanpa tujuan yang jelas. Pertumbuhan ini akan mendesak dan merusak pertumbuhan sel-sel normal. Berbagai jenis kanker yang umum dijumpai di negara kita adalah kanker payudara. Dimana kanker payudara menempati urutan kedua insiden terbanyak setelah kanker leher rahim (Tapan, 2005). Sedangkan Manuaba 2010 menambahkan bahwa di Indonesia kanker payudara diperkirakan dalam waktu singkat akan menjadi kanker dengan insiden tertinggi pada wanita. Hal ini disebabkan karena di negara kita, kebanyakan kasus kanker ditemukan pada stadium lanjut, ketika penyembuhan sudah sulit dilakukan

Berdasarkan Riskesdes tahun 2013 didapatkan prevalensi penderita kanker pada penduduk semua umur di Indonesia sebesar 1,4%, dengan prevalensi kanker tertinggi berada di Provinsi Yogyakarta, yaitu 4,1%. Tingginya prevalensi kanker di Indonesia perlu dicermati tindakan pencegahan dan deteksi dini yang telah dilakukan oleh penyedia layanan kesehatan.

Di Indonesia prevalensi penyakit kanker payudara pada semua usia adalah sebesar 0,14% (Data Riset Kesehatan Dasar 2013, Balitbangkes Kesehatan Kementerian RI). Jumlahnya diperkirakan menyentuh angka 347,792 penderita. Dengan provinsi Yogyakarta sebagai lokasi dengan prevalensi tertinggi yaitu sebesar 0,41%. Di Indonesia kanker payudara

meningkat pada usia 30 tahun dan paling tinggi kelompok usia 45-66 tahun. Berdasarkan data dari SIRS (Sistem Informasi Rumah Sakit Tahun 2007) di Indonesia pada tahun 2007, kejadian kanker payudara sebesar 8.227 kasus (16,85%). Survei yang dilakukan yayasan kesehatan payudara Jakarta tahun 2005 menunjukkan 80% masyarakat tidak mengerti pentingnya pemeriksaan dini payudara, 11,5% paham dan 8,5% tidak tahu (Ariestani, 2010). Penyakit kanker payudara merupakan penyakit kanker dengan prevalensi tertinggi di Indonesia pada tahun 2013, yaitu kanker payudara sebesar 0,5%. Provinsi Sulawesi Selatan berada di urutan 26 terbanyak penderita kanker payudara yang ada di seluruh Indonesia. Data dari lembaga pemprov SulSel terdaftar kurang lebih 317 kasus wanita yang terdeteksi mengalami sakit kanker payudara, sementara kasus kanker leher rahim (serviks) ada 64 kasus di Makassar dan di Sulawesi Selatan rata-rata 460 kasus. Kasus kanker payudara masih berada di urutan pertama dibanding kanker leher rahim (serviks) yang terus mengancam kaum perempuan di Makassar (Riskedes, 2015).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Rekam Medis Rumah Sakit Umum Islam Faisal, jumlah pasien yang menderita kanker payudara pada tahun 2012 sebanyak 39 orang yang terdiri dari rawat inap 23 orang, dan rawat jalan sebanyak 16 pasien kanker payudara. Pada tahun 2013 jumlah penderita kanker payudara sebanyak 77 orang, pada tahun 2014 penderita kanker payudara meningkat sebanyak 128 orang, pada tahun 2015 jumlah penderita penyakit kanker payudara semakin meningkat, sebanyak 178 orang. Kemudian pada tahun 2016, data yang diambil adalah data pada bulan januari, sebanyak

15 penderita kanker payudara, dan pada bulan februari jumlah pasien penderita kanker payudara sebanyak 40 orang.

Payudara merupakan salah satu organ yang menjadi identitas kesempurnaan seorang wanita. Jika organ tersebut terserang kanker maka kesempurnaan wanita menjadi berkurang. Sehingga, seseorang yang terserang penyakit kanker payudara akan berusaha mencari pengobatan yang bisa menyembuhkan. Seiring dengan berkembangnya teknologi di dunia medis, maka ditemukan beberapa cara pengobatan kanker payudara. Setiap jenis pengobatan terhadap penyakit ini dapat menimbulkan masalah fisiologis, psikologis, dan sosial bagi pasien. Salah satu jenis pengobatan tersebut adalah dengan cara mastektomi.

Mastektomi adalah suatu tindakan pembedahan *onkologis* pada keganasan payudara yaitu dengan mengangkat seluruh jaringan payudara yang terdiri dari seluruh *stroma* dan *parenkhim* payudara, areola dan puting susu serta kulit di atas tumornya disertai di seksi kelenjar getah bening *aksila ipsilateral* level I,II/III secara *en bloc* tanpa mengangkat *m.pektoralis major* dan *minor* (Rinawati, 2013). *Mastektomi* hanya dapat dilakukan pada stadium II dan III. *Mastektomi* dapat menghambat proses perkembangan sel kanker dan umumnya mempunyai taraf kesembuhan 85% sampai dengan 87%. Namun penderita akan kehilangan sebagian atau seluruh payudara, mati rasa pada kulit, kelumpuhan (jika tidak ditangani secara seksama). Reaksi psikis positif yang dapat muncul adalah meningkatnya penyesuaian dalam menghadapi efek racun yang ditimbulkan. Reaksi psikis negatif yang dapat

muncul yaitu perubahan suasana hati (lebih emosional), stress, depresi karena perubahan hormon dalam tubuh. Dari berbagai alternatif cara penyembuhan, mastektomi adalah cara yang paling banyak diambil karena mempunyai taraf kesembuhan terbesar (Wagman, 1996 dalam Wagman, 2011).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Rekam Medis Rumah Sakit Umum Islam Faisal, jumlah pasien kanker payudara yang belum melakukan mastektomi pada tahun 2012 sebanyak 23 orang, pada tahun 2013 sebanyak 18 orang, pada tahun 2014 yang tidak melakukan mastektomi sebanyak 20 orang dan pada tahun 2015 sebanyak 30 ibu kanker payudara yang belum melakukan mastektomi.

Setelah menjalani mastektomi, pasien kanker payudara merasakan kekhawatiran tentang efektivitas pengobatan, gejala, dan tindak lanjut. Kekhawatiran lain tentang aktivitas fisik, masalah berkonsentrasi, perasaan yang berkaitan dengan tubuh dan fokus pada kematian (Lauver dkk dalam Buxton, 2011). Operasi pengangkatan payudara pada wanita akan menimbulkan emosi negatif. Emosi tersebut berupa rasa sedih, kecewa, dan rasa tidak percaya diri. Namun wanita dewasa dapat beradaptasi lebih baik dengan kondisi barunya pasca mastektomi. Wanita dewasa memiliki emosi yang lebih stabil. Ketika wanita dewasa melakukan perenungan yang bersifat reflektif, yaitu mengevaluasi cara mereka memandang peristiwa mastektomi, wanita dewasa akan lebih bisa menghasilkan emosi positif. Emosi positif akan membuat individu memiliki pandangan yang positif tentang hidupnya.



Individu membangun tujuan dan persepektif baru dalam hidupnya setelah menjalani mastektomi (Manuaba, penatalaksanaan kanker payudara, 2010).

Masyarakat umumnya menganggap bahwa istilah kanker merupakan penyakit yang merujuk pada perkiraan kematian. Hal ini disebabkan karena kurangnya pengetahuan dan sikap negatif tentang kanker, serta tidak mengenal pengobatan medis dan lingkungan rumah sakit, sehingga akan mengakibatkan pasien yang baru didiagnosis berespon dengan cemas dan rasa takut. Bahkan ketika prognosisnya baik sekalipun. Efek psikologis dan fisiologis pengobatan akan menyebabkan perubahan pada konsep diri antara lain citra tubuh, gaya hidup, kehilangan anggota tubuh dan fungsinya yang dapat memperberat rasa sakit dan kecemasan.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang pemikiran di atas, maka rumusan masalah yang ingin diangkat oleh penulis adalah sebagai berikut : “Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Ibu Penderita Kanker Payudara Tentang Mastektomi di Rumah Sakit Umum Islam Faisal Makassar Tahun 2016”.

## **C. Tujuan Masalah**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui gambaran pengetahuan dan sikap ibu penderita kanker payudara tentang mastektomi di RS Umum Islam Faisal Makassar tahun 2016.

## 2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui gambaran pengetahuan penderita kanker payudara tentang mastektomi.
  - 1) Pengetahuan berdasarkan umur.
  - 2) Pengetahuan berdasarkan pendidikan.
  - 3) Pengetahuan berdasarkan pekerjaan.
  - 4) Pengetahuan berdasarkan lama penyakit.
- b. Untuk mengetahui gambaran sikap penderita kanker payudara tentang mastektomi.
  - 1) Sikap berdasarkan umur.
  - 2) Sikap berdasarkan pendidikan.
  - 3) Sikap berdasarkan pekerjaan.
  - 4) Sikap berdasarkan lama penyakit.

## D. Manfaat Penelitian

### 1. Manfaat bagi peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat membantu mahasiswa serta dapat pmenambah wawasan ilmu pengetahuan tentang kanker dan macam-macam pengobatan untuk mencegah angka kematian yang disebabkan oleh penyakit kanker.

### 2. Manfaat bagi ilmiah

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumbangan pemikiran dan ilmu dalam rangka memperluas pengembangan ilmu pengetahuan tentang kanker payudara dan mastektomi.

3. Manfaat bagi praktisi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan informasi yang bermanfaat bagi pemerintah setempat dalam rangka arah kebijakan tentang pengetahuan

4. Manfaat bagi institusi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan ajar yang berguna dan bermanfaat bagi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan tentang Mastektomi.



## BAB II

### TINJAUAN TEORI

#### A. Tinjauan Tentang Kanker Payudara

##### 1. Pengertian kanker payudara

Kanker payudara disebut juga *carcinoma mammae* adalah sebuah tumor ganas yang tumbuh dalam jaringan payudara. Tumor ini dapat timbul atau tumbuh dalam kelenjar susu, jaringan lemak, maupun pada jaringan ikat payudara. Kanker juga merupakan istilah umum untuk salah satu kelompok besar penyakit yang dapat mempengaruhi setiap bagian tubuh. Penyakit kanker sangat ditakuti oleh kebanyakan orang. Hal ini dikarenakan tingginya angka kematian yang disebabkan oleh penyakit kanker (Sarafino, 2006 dalam Rusli, 2011).

Kanker adalah sekelompok sel yang tidak normal, berkembang secara bersama-sama dalam keadaan tidak terkendali, masuk dan merusak jaringan sehat. Sekelompok sel kanker yang tumbuh membentuk benjolan yang disebut tumor. Kalau tumor ada di payudara itu disebut kanker payudara, Buckman dan Whittaker (2010 : 10)

Kanker payudara (*carcinoma mammae*) adalah suatu penyakit *neoplasma* yang ganas berasal dari *parenchyma*. Penyakit ini oleh WHO dimasukkan kedalam *International Classification of Disease* (Kanker payudara, 2011).

Berdasarkan kedua pengertian di atas, penulis dapat menarik kesimpulan bahwa kanker payudara adalah salah satu jenis penyakit tidak

menular yang berawal dari tumbuhnya sekelompok sel yang tidak normal dan berkembang secara tidak terkendali pada payudara sehingga merusak jaringan sehat.

## **2. Etiologi**

Menurut Suryaningsih (2009), penyebab kanker tidak diketahui secara pasti. Faktor pemicu terjadinya kanker payudara antara lain :

### **a. Adanya pertumbuhan tidak normal sel dalam payudara**

Ketidaknormalan ini dipicu karena adanya pengawet makanan, vetsin, *radioaktif, oksidan* atau *kariogenik*, yang dihasilkan oleh tubuh sendiri secara alamiah.

### **b. Penuaan sel**

Kelenjar payudara terdapat sel-sel aktif yang mengalami pembelahan dan akhirnya sel tersebut mati karena penuaan sel dan akan digantikan oleh sel yang baru. Namun jika yang terjadi sel-sel lama tidak mati dan sel bar uterus tumbuh maka jumlah sel akan berlebih dan berkembang baik dengan tidak terkendali sehingga dapat membentuk tumor.

## **3. Tanda dan gejala kanker payudara**

### **a. Timbul benjolan yang keras di payudara**

Bentuk umumnya berupa benjolan yang tidak nyeri pada payudara, benjolan itu mula-mula kecil, semakin lama akan semakin besar, lalu melekat pada kulit atau menimbulkan perubahan pada kulit payudara atau pada puting susu.

b. Erosi (*eksema*) puting susu

Kulit atau puting susu menjadi tertarik ke dalam (*retraksi*), berwarna merah muda atau kecoklat-coklatan sampai menjadi *edema* hingga kulit kelihatan seperti kulit jeruk, mengerut, atau timbul borok pada payudara. Borok itu semakin lama akan semakin membesar dan mendalam sehingga dapat menghancurkan seluruh payudara, sering berbau busuk, dan mudah berdarah (Syafir, 2011)

c. Keluarnya cairan (*nipple discharge*)

*Nipple discharge* adalah keluarnya cairan dari puting susu secara spontan dan tidak normal. Cairan yang keluar disebut normal apabila terjadi pada wanita yang hamil, menyusui dan pemakai pil kontrasepsi. Seorang wanita harus waspada apabila dari puting susu keluar cairan berdarah, cairan encer dengan warna merah atau coklat, keluar sendiri tanpa harus memijit puting susu, berlangsung terus menerus, hanya pada satu payudara (*unilateral*), dan cairan selain air susu.

Kanker payudara lanjut sangat mudah dikenali dengan mengetahui kriteria *Operabilitas Heagensen* sebagai berikut :

- 1) Terdapat *edema* luas pada kulit payudara (lebih 1/3 luas kulit payudara).
- 2) Adanya nodul satelit pada kulit payudara.
- 3) Kanker payudara jenis *mastitis carsinimatosa*.
- 4) Terdapat *nodul parasternal* dan *nodul supraclavicula*.

- 5) Adanya *edema* lengan dan metastase jauh.
- 6) Terdapat dua dari tanda-tanda *locally advanced*, yaitu ulserasi kulit, *edema* kulit, kulit terfiksasi pada dinding toraks, kelenjar getah bening *aksila* berdiameter lebih 2.5 cm dan kelenjar getah bening *aksila* melekat satu sama lain.

#### 4. Stadium Kanker Payudara

Klasifikasi stadium klinik kanker payudara yang sering digunakan adalah klasifikasi TNM. T menunjukkan ukuran tumor primer, N : kelenjar getah bening regional dan M : metastase jauh. Dalam sistem ini kanker payudara dibagi menjadi :

Tabel I.I

Klasifikasi Stadium Klinik Kanker

Stadium 0	Menunjukkan <i>carcinoma in situ (Tis)</i> dimana penyakit tidak terinvasi ke membran baseman.
Stadium 1	Dimana tumor berukuran kecil dan tidak menyebar ke <i>nodus limfe</i> .
Stadium II A	Tumor berukuran 2-5 cm dan belum menyebar ke <i>nodus limfa aksilari</i> .
Stadium IIB	Tumor berukuran lebih besar dari 5 cm dan belum menyebar ke <i>nodus limfa aksilari</i> .



Stadium IIIA	Tumor berukuran lebih besar dari 5 cm dan sudah menyebar ke <i>nodus limfa aksilari</i> .
Stadium IIIB	dimana tumor sudah menyebar sampai rongga dada atau terjadi <i>ulserasi</i> payudara, sudah atau belum menyebar ke <i>nodus limfa aksilari</i> tapi belum menyebar ke bagian lain dari badan.
Stadium IIIC	dimana belum terjadi metastase jauh, tapi tumor sudah menyebar ke <i>nodus limfa</i> lain.
Stadium IV	dimana sudah terjadi metastase jauh, biasanya ke tulang, paru-paru, hati, dan rongga dada.

Anggorowati, (2013).

## 5. Penatalaksanaan kanker payudara

### a. Pencegahan

#### 1) Pencegahan primer

Pencegahan primer adalah pencegahan yang paling utama. Caranya adalah dengan upaya menghindarkan diri dari keterpaparan pada berbagai faktor resiko dan melaksanakan pola hidup sehat (Suryaningsih, 2009).

Hal-hal yang dapat dilakukan dengan pencegahan primer, yaitu :

- a). Pahami keadaan diri anda.
- b) Mengatur usia reproduksi
- c). .Berikan ASI pada anak
- d). Menjaga berat badan
- e). Hindari alkohol dan rokok
- f). Diet makanan sehat/kurangi makanan lemak
- g). Menghindari stress
- h). Olahraga
- i). Makanan lebih banyak buah dan sayur

(Nurchahyo, Bahaya Kanker Rahim dan Kanker Payudara, 2010) dan (Olfha, Mendri & Badi'ah, 2013).

## 2) Pencegahan sekunder

Pencegahan sekunder dilakukan terhadap individu yang memiliki resiko untuk terkena kanker payudara. Pencegahan sekunder dilakukan dengan melakukan deteksi dini melalui beberapa metode seperti mammografi dan sadari (periksa payudara sendiri) (Olfha, Mendri & Badi'ah, 2013).

## **B. Tinjauan Tentang Mastektomi**

### 1. Pengertian Mastektomi

*Modified Radical* Mastektomi adalah suatu tindakan pembedahan *onkologis* pada keganasan payudara yaitu dengan mengangkat seluruh jaringan payudara yang terdiri dari seluruh *stroma* dan *parenkhim* payudara, *areola* dan puting susu serta kulit di atas tumornya disertai diseksi kelenjar getah bening *axsila ipsilateral* level I, II/III secara *en bloc* tanpa mengangkat m. *pektoralis major dan minor*.

Tujuan dari pembedahan adalah untuk meningkatkan harapan hidup dan pembedahan biasanya diikuti dengan terapi tambahan seperti radiasi, hormon atau kemoterapi. Setiap pasien memiliki pilihan untuk rawat jalan atau di rawat dirumah sakit. Anastesi umum, biasanya diberikan untuk mastektomi atau pengangkatan kelenjar getah bening, dan yang paling sering digunakan juga untuk operasi konservasi payudara. Sebelum dilakukan pembedahan pasien harus diinfus untuk memberikan obat-obatan yang mungkin diperlukan selama pembedahan serta pasien akan terhubung kesebuah *elektrokardiogram* (EKG) dan mesin memiliki tekanan darah pada manset lengan sehingga irama jantung dan tekanan darah dapat diperiksa selama tindakan ( Mulyani NS, 2013).

Ada beberapa cara pengobatan kanker payudara yang penerapannya tergantung pada stadium klinik penyakit. Cara-cara pengobatan yang dikenal (Sukardja dalam Andini, 2001) adalah:

- a. Pembedahan, baik yang bersifat kuratif maupun paliatif untuk membuang kanker yang ada.

- b. Radiasi, baik kuratif maupun paliatif untuk menghancurkan sel-sel kanker dengan penyinaran.
- c. *Kemoterapi*, yang merupakan pengobatan suportif untuk membunuh sel kanker dengan pengobatan.
- d. Hormonal, yang merupakan pengobatan suportif dan tindakan ablasi atau adaptif untuk merubah lingkungan hidup kanker hingga sel-sel itu sulit / tidak dapat tumbuh.
- e. *Immunoterapi*, sebagai tindakan menaikkan daya tahan tubuh.
- f. *Simptomatik*, termasuk cara perawatan / penanggulangan keluhan dari penderita kanker payudara yang sudah lanjut.
- g. Pembedahan untuk membuang kanker payudara merupakan cara tertua untuk mengobati penderita kanker payudara. Cara ini masih sering dilakukan karena dikombinasikan dengan kemoterapi dan radioterapi memberikan hasil yang cukup baik.

Berdasarkan tujuan terapi pembedahan, mastektomi dibedakan menjadi dua macam yaitu tujuan kuratif dan tujuan paliatif. Prinsip terapi bedah kuratif adalah pengangkatan seluruh sel kanker tanpa meninggalkan sel kanker secara *mikroskopik*. Terapi bedah kuratif ini dilakukan pada kanker payudara stadium dini (stadium 0, I, dan II). Sedangkan tujuan terapi bedah paliatif adalah untuk mengangkat kanker payudara secara *makroskopik* dan masih meninggalkan sel kanker secara *mikroskopik*. Pengobatan bedah paliatif ini pada umumnya dilakukan untuk mengurangi keluhan-keluhan penderita

seperti pendarahan, patah tulang dan pengobatan *ulkus*, dilakukan pada kanker payudara stadium lanjut, yaitu stadium III dan IV.

Tipe mastektomi dan penanganan kanker payudara bergantung pada beberapa faktor meliputi :

- 1) Usia
- 2) Kesehatan secara menyeluruh
- 3) Status menopause
- 4) *Dimensi tumor*
- 5) Tahapan tumor dan seberapa luas penyebarannya
- 6) Stadium tumor dan keganasannya
- 7) *Status reseptor hormon tumor*
- 8) Penyebaran tumor telah mencapai *simpul limfe* atau belum

Tipe pembedahan secara umum dikelompokkan kedalam tiga kategori : mastektomi *radikal*, mastektomi total dan prosedur yang lebih terbatas (contoh *segmental lumpektomi*).

- a) Mastektomi *preventif* (*preventif mastectomy*) disebut juga *prophylactic mastectomy*. Operasi ini dapat berupa total mastektomi dengan mengangkat seluruh payudara dan puting atau berupa *subcutaneous mastectomy* dimana seluruh payudara diangkat namun puting tetap dipertahankan.
- b) Mastektomi *total* (sederhana) mengangkat semua jaringan payudara tetapi semua atau kebanyakan *modus limfe* dan otot dada tetap utuh.

- c) Mastektomi *radikal* modifikasi mengangkat seluruh payudara, beberapa atau semua *nodus limfe* dan kadang-kadang otot *pektoralis minor*. Otot dada *mayor* masih utuh. Mastektomi *radikal (halsted)* adalah prosedur yang jarang dilakukan yaitu pengangkatan seluruh payudara, kulit, otot *pektoralis mayor* dan *minor*. *Nodus limfe* ketiak dan kadang-kadang *noduslimfe mamari internal* atau *supra kalivikular*.
- d) Prosedur membatasi (*contoh : lumpektomi*) mungkin dilakukan pada pasien rawat jalan yang hanya berupa tumor dan beberapa jaringan sekitarnya diangkat. *Lumpektomi* dianggap tumor *non-metastatik* bila kurang dari 5 cm ukurannya yang tidak melibatkan puting. Prosedur meliputi diagnostik (menentukan tipe sel) dan atau pengobatan bila dikombinasi dengan terapi radiasi (Nina Siti Mulyani, Kanker Payudara Dan PMS pada Kehamilan, 2013).

## 2. Tipe-tipe mastektomi

### a. Mastektomi *Preventif (Preventif Mastectomy)*

Mastektomi *preventif* disebut juga *prophylactic mastectomy*. Operasi ini dapat berupa total mastektomi dengan mengangkat seluruh payudara dan puting. Atau berupa *subcutaneous mastectomy*, dimana seluruh payudara diangkat namun puting tetap dipertahankan. Penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat penyembuhan kanker payudara dapat dikurangi hingga 90% atau setelah mastektomi *preventif* pada wanita dengan resiko tinggi.

### b. Mastektomi sederhana atau *total (Simple or Total Mastectomy)*

Mastektomi dengan mengangkat payudara berikut kulit dan putingnya, namun simpul *limfe* masih dipertahankan. Pada beberapa kasus, *sentinel node biopsy* terpisah dilakukan untuk membuang satu sampai tiga simpul *limfe* pertama. *tomiikasi radikal termodif.*

c. Mastektomi Radikal Termodifikasi (*Modified Radical Mastectomy*)

Terdapat prosedur yang disebut *modified radical mastectomy* (MRM)- *mastek radikal* termodifikasi. MRM memberikan trauma yang lebih ringan daripada mastektomi *radikal*, dan saat ini banyak dilakukan di Amerika. Dengan MRM, seluruh payudara akan diangkat beserta simpul *limfe* di bawah ketiak, tetapi otot *pectoral* (*mayor* dan *minor*) – otot penggantung payudara masih tetap dipertahankan. Kulit dada dapat diangkat dapat pula dipertahankan, prosedur ini akan diikuti dengan rekonstruksi payudara yang akan dilakukan oleh dokter bedah plastik.

d. Mastektomi Radikal (*Radical Mastectomy*)

Mastektomi *radikal* merupakan pengangkatan payudara ‘komplit’ termasuk puting. Dokter juga akan mengangkat seluruh kulit payudara, otot dibawah payudara, serta *simpul limfe* (getah bening). Karena mastektomi radikal ini tidak lebih efektif namun merupakan bentuk mastektomi yang lebih ekstrim, saat ini jarang dilakukan.

e. Mastektomi Parsial atau Segmental (*Partial or Segmental Mastectomy*).

Dokter dapat melakukan mastektomi *parsial* kepada wanita dengan kanker payudara stadium I dan II. Mastektomi *parsial* merupakan *breast conserving therapy*-terapi penyelamatan payudara yang akan mengangkat



bagian payudara dimana tumor bersarang. Prosedur ini biasanya akan diikuti dengan terapi radiasi untuk mematikan sel kanker pada jaringan payudara yang tersisa. Sinar X berkekuatan penuh akan ditembakkan pada beberapa bagian jaringan payudara. Radiasi akan membunuh kanker dan mencegahnya menyebar ke bagian tubuh yang lain.

f. *Quadrantectomy*

Tipe lain dari mastektomi parsial disebut *quadrantectomy*. Pada prosedur ini, dokter akan mengangkat tumor dan lebih banyak jaringan payudara dibandingkan dengan *lumpectomy*.

g. *Lumpectomy* atau sayatan lebar

Merupakan pembedahan untuk mengangkat tumor payudara dan sedikit jaringan normal di sekitarnya. *Lumpectomy (lumpectomy)* hanya mengangkat tumor dan sedikit area bebas kanker di jaringan payudara di sekitar tumor. Jika sel kanker ditemukan di kemudian hari, dokter akan mengangkat lebih banyak jaringan. Prosedur ini disebut *re-excision* (terjemahan pengirisan/penyayatan kembali).

h. *Excisional Biopsy*

*Biopsy* dengan sayatan juga mengangkat tumor payudara dan sedikit jaringan normal di sekitarnya. Kadang pembedahan lanjutan tidak diperlukan jika *biopsy* dengan sayatan ini berhasil mengangkat seluruh tumor.

Wanita yang menjalani mastektomi biasanya tinggal di rumah sakit selama 1 atau 2 malam dan kemudian pulang. Banyak wanita yang menjalani

*lumpektomi* atau mastektomi terkejut dengan minimnya rasa sakit yang mereka rasakan di daerah payudara. Tetapi mereka kurang senang dengan rasa aneh seperti mati rasa, tertarik/tercubit di daerah ketiak. Setelah pembedahan hal yang perlu diperhatikan oleh pasien adalah cara merawat dan menutup luka, mengetahui tanda-tanda infeksi, dan kapan boleh mulai menggerakkan lengan untuk mencegah kekakuan serta untuk beraktivitas.

Pertama mastektomi yaitu operasi pengangkatan payudara yang terkena kanker. Mastektomi hanya dapat dilakukan pada stadium II dan III. Dokter dan penderita harus mendiskusikan tipe mastektomi yang akan dipilih. Hal ini tergantung kasus yang dialami penderita dan seberapa serius kanker yang dialami. Di Amerika Serikat sampai saat ini memakai tipe *radical mastectomy* sebagai prosedur pengobatan yang biasa dipilih. Hal ini karena *radical mastectomy* dapat menghambat proses perkembangan sel kanker dan taraf kesembuhannya 85% sampai dengan 87%. Melalui metode mastektomi penderita akan kehilangan sebagian atau seluruh payudara, mati rasa pada kulit, kelumpuhan (jika tidak ditangani secara seksama). Akan tetapi, apabila ukuran kanker terlalu besar sehingga tidak mampu untuk diangkat biasanya akan dipilih radioterapi untuk mengecilkan ukuran kanker. Reaksi psikis positif yang dapat muncul adalah meningkatnya penyesuaian diri penderita karena kehilangan payudara. Sedangkan reaksi psikis negatif yang dapat muncul yaitu menurunnya *self esteem* (harga diri) sebagai perempuan karena kehilangan payudara, stress atau depresi.

### **3. Indikasi Mastektomi**

- a. Kanker payudara stadium dini (I,II).
- b. Kanker payudara stadium lanjut local dengan persyaratan terakhir.
- c. Keganasan jaringan lunak pada payudara.

#### 4. Kontra Indikasi Mastektomi

- a. Tumor melekat di dinding dada

Yaitu tumor yang sudah menyerang di sekitar dinding *axsila*.

- b. Edama lengan

Yaitu bengkak pada lengan dengan luas pada kulit payudara lebih 1/3 kulit payudara.

- c. *Nodul satelit* yang luas

Yaitu adanya nodul satelit pada kanker payudara (adanya peradangan dan kemerahan disertai dengan bau yang berbusuk.

- d. *Mastitis inflamatoar*

Tipe kanker payudara yang paling agresif dan jarang terjadi. Kanker ini dapat menyebabkan saluran limfe pada payudara dan kulit terbuntu. Disebut *inflammatory* (keradangan) karena penampakan kanker yang membengkak dan merah.

#### 5. Efek Psikologis Kanker Payudara pasca Mastektomi

Menunggu hasil diagnosis, apakah individu menderita kanker atau tidak, merupakan masa stress bagi setiap perempuan. Cemas tentang kemungkinan kanker payudara merupakan hal yang menakutkan perempuan karena berbagai alasan kemudian diangkat, sakit fisik, kehilangan kesehatan, kehilangan cinta,

kehilangan kontrol terhadap hidup dan kematian dini. Apakah cepat periksa ke dokter atau ditunda, kecemasan ini akan tetap dan sering berkembang.

Kemungkinan reaksi individu akan ada 2 tipe, individu tersebut akan menolak atau menerima. Kemampuan cara mengatasi masa lalu dan dukungan sosial saat itu merupakan kunci bagaimana seseorang bereaksi terhadap peristiwa hidup. Biasanya beberapa perempuan menolak gejala-gejala dan kemudian akan menunda periksa ke dokter. Beberapa alasan antara lain : tidak sensitif terhadap perubahan payudara, mengabaikan benjolan yang telah muncul, berharap benjolan akan segera hilang, tidak merasa nyeri, takut bila kanker payudara dan masalah financial.

Menurut Bond (dalam Andini 2001) ketidakpastian mengenai diagnosa dan hasilnya merupakan tema utama dari penyesuaian psikososial pada penderita yang baru diketahui menderita kanker. Individu yang menderita kanker seringkali berpikir tentang kematian. Studi *Welch Mc. Cafrey* (dalam Andini, 2001) tentang kanker melaporkan bahwa kebanyakan responden berpikir tentang kanker setelah tahu diagnosanya.

Untuk alasan apapun, kecemasan dan fantasi perempuan dapat mencegahnya untuk diperiksa ke medis, perempuan ini kadangkala lebih tegang, marah, lelah dan bingung. Stres ini akan terus dialami sampai nasihat medis dan diagnosa diketahui. Denial juga akan muncul dalam problem psikologis bila individu benar-benar menderita kanker. Meskipun individu telah menyiapkan diri tentang hasil diagnosis, tetapi tetap saja membuat kecewa dan sedih. Penderita biasanya merespon diagnosa dengan kaget, takut, kaku, panik atau

tidak tahu apa yang akan diperbuat. Reaksi-reaksi di atas adalah normal, hanya saja dapat mengganggu respon psikologis terhadap diagnosa.

Respon lain yang biasanya muncul adalah sedih, bersalah, tidak berdaya, malu dan kadangkala depresi. Masalahnya adalah apakah individu tersebut akan hidup atau mati, apakah pengobatan akan menyakitkan, apakah dirinya akan menderita, apakah orang lain akan mengharapkan dirinya lagi atau mulai menarik diri. Ketakutan akan kehilangan payudara merupakan suatu perasaan dimana telah terampasnya kefemininan perempuan dan hal ini akan menimbulkan trauma setiap penderita. Untuk beberapa perempuan, teknik operasi seperti *lumpectomy* atau mastektomi parsial dapat menyelamatkan payudara sehingga dapat mengurangi stress daripada operasi ekstensif (misalnya: radikal). Pasien butuh merasakan bahwa dirinya dapat berdiskusi dengan dokter tentang pembedahan, pilihan pengobatan termasuk operasi rekonstruksi payudara serta mengekspresikan perasaannya.

## **6. Persiapan Perioperatif Mastektomi**

### **a. Fase *preoperative* mastektomi**

Fase *preoperative* dimulai ketika ada keputusan untuk dilakukan intervensi dan diakhiri ketika pasien dikirim ke kamar operasi. Lingkup aktivitas keperawatan selama waktu tersebut dapat mencakup penetapan pengkajian dasar pasien. Wawancara praoperatif dan menyiapkan pasien untuk *anastesi* yang diberikan dalam pembedahan.

### **b. Fase *intraoperatif* Mastektomi**

Fase *intra operatif* dimulai ketika pasien masuk atau pindah ke instalasi bedah dan berakhir saat pasien dipindahkan ke ruang pemulihan.

## 7. Prosedur Operasi mastektomi

Secara singkat teknik operasi dari mastektomi *radikal modifikasi* dapat dijelaskan sebagai berikut :

- a. Penderita dalam general *anastesi*, lengan *ipsilateral* dengan yang di operasi diposisikan abduksi 90, punduk *ipsilateral* dengan yang dioperasi diganjal bantal tipis.
- b. Desinfeksi lapangan operasi, bagian atas sampai dengan pertengahan leher, bagian bawah sampai dengan *umbilicus*, bagian medial sampai pertengahan *mamma kontralateral*, bagian *lateral* sampai dengan tepi *lateral scapula*. Lengan atas di desinfeksi melingkar sampai dengan siku kemudian dibungkus dengan *doek* steril dilanjutkan dengan mempersempit lapangan operasi dengan *doek* steril.
- c. Bila didapatkan *ulkus* pada payudara, maka *ulkus* harus ditutup dengan kasa steril tebal (*buick gaas*) dan dijahit melingkar.
- d. Dilakukan insisi (macam-macam insisi adalah *Stewart*, *Orr*, *WillyMeyer*, *Halsted*, *Insisi S*) dimana garis insisi paling tidak berjarak 2 cm dari tepi tumor, kemudian di buat *flap*.
- e. *Flap* atas sampai dibawah *klavikula*, *flap medial* sampai *parasternal ipsilateral*, *flap* bawah sampai *inframmary fold*, *flap lateral* sampai tepi *anterior m. latissimus dorsi* dan mengidentifikasi *vasa* dan *N. Thoracalisdorsalis*.

- f. Mastektomi dimulai dari bagian medial menuju lateral sambil merawat perdarahan, terutama cabang pembuluh darah *interkostal* di daerah *parasternal*. Pada saat sampai pada tepi *lateral m. pektoralis minor* dan seratus anterior (mastektomi *simple*). Pada *mastektomi* radikal otot *pektoralis* sudah mulai.
- g. *Diseksi aksila* dengan mencari adanya pembesaran KGB (kelenjar getah bening) *aksila* Level I (*lateral m. pektoralis minor*), level II (dibelakang *m. Pectoralis minor*) dan level III (*medial m. pektoralis minor*). *Diseksi* jangan lebih tinggi pada daerah *vasa aksilaris*, karena dapat mengakibatkan *edema* lengan. Vena-vena yang menuju ke jaringan *mamma* diligasi. Selanjutnya mengidentifikasi *vasa* dan n. *Thoracalis longus*, dan *thoracalis dorsalis*, *interkostbrachialis*. KGB (kelenjar getah bening) *intraxilar* selanjutnya didiseksi dan akhirnya jaringan *mamma* dan KGB (kelenjar getah bening) *aksila* terlepas sebagai satu kesatuan (*en bloc*)
- h. Lapangan operasi di cuci dengan larutan sublimat dan NaCl 0,9 %.
- i. Semua alat-alat yang dipakai saat operasi diganti dengan set baru, begitu juga dengan *handschoen* operator, asisten dan instrument serta *doek* sterilnya.
- j. Evaluasi ulang sumber perdarahan.
- k. Dipasang 2 buah *drain*, *drain* yang besar diletakkan dibawah *vasaaksilaris*, sedang *drain* yang lebih kecil diarahkan ke medial.
- l. Luka operasi di tutup lapis demi lapis.

## 8. Komplikasi Operasi Mastektomi

### a. Dini

- 1) Pendarahan
- 2) *Lesi n. Thoracalis longus wing scapula*
- 3) *Lesi n. Thoracalis dorsalis*

### b. Lambat

- 1) *Nekrosis flap*
- 2) *Wound dehiscence*
- 3) *Seroma*
- 4) *Edema lengan*
- 5) Kekakuan sendi bahu kontraktur

### c. Mortalitas

- 1) Hampir tidak ada

## 9. Kapan Dilakukan Mastektomi

Mastektomi dilakukan pada beberapa kondisi antara lain kanker payudara *non invasive* pada jaringan air susu (*ductul carcinoma situ*), kanker payudara stadium awal (1 dan 2), kanker payudara stadium 3 setelah kemoterapi, peradangan kanker payudara setelah kemoterapi, kanker payudara yang timbul kembali dan *Paget's disease* pada payudara.



Selain itu, ada beberapa kondisi yang disarankan untuk melakukan mastektomi total, seperti :

- a. Kanker payudara pada pria.
- b. Kanker yang berukuran besar dibandingkan payudara wanita tersebut.
- c. Memiliki gangguan jaringan ikat yang *sensitive* terhadap efek samping terapi radiasi.
- d. Ukuran tumor lebih dari 5 cm dan tidak berkurang setelah dilakukan kemoterapi.
- e. Terdapat dua atau lebih kanker di bagian payudara yang berjauhan.
- f. Tindakan *lumpektomi* atau pengangkatan tumor dari payudara, yang tidak berhasil menyingkirkan kanker secara keseluruhan.
- g. Ibu hamil untuk menghindari terapi radiasi.

#### 10. Efek Samping Mastektomi

Tindakan bedah mastektomi tidaklah bebas risiko. Beberapa saat setelah mastektomi, umumnya timbul rasa sakit atau bengkak pada jaringan disekitar dada., Juga akan tampak bekas luka pada payudara seiring dengan perubahan bentuknya.

Selain itu, efek lain mungkin terjadi, seperti infeksi pada luka, *hematoma* atau penumpukkan darah, *seroma* yaitu munculnya cairan pada luka, ataupun masalah akibat diangkatnya kelenjar getah bening. Misalnya, pembengkakan atau rasa sakit pada lengan dan tangan.

Kanker payudara merupakan salah satu jenis kanker yang sebaiknya segera diobati. Jika diperlukan pertimbangan untuk melakukan mastektomi setelah berkonsultasi dengan dokter.

### C. Tinjauan Islam tentang kanker payudara dan mastektomi

Kondisi sehat dan sakit adalah dua kondisi yang senantiasa dialami oleh setiap manusia. Dalam perspektif Islam, setiap penyakit merupakan cobaan yang diberikan oleh Allah SWT untuk menguji keimanan hamba-Nya. Sebagai hamba Allah yang beriman, manusia harus senantiasa percaya bahwa Allah SWT tidak akan menurunkan suatu penyakit apabila tidak menurunkan juga obatnya, sebagaimana Allah berfirman dalam QS.al-Israa/17: 82.

وَنُنَزِّلُ مِنَ الْقُرْآنِ مَا هُوَ شِفَاءٌ وَرَحْمَةٌ لِّلْمُؤْمِنِينَ وَلَا يَزِيدُ الظَّالِمِينَ إِلَّا خَسَارًا ٨٢

Terjemahnya :

“Dan kami turunkan dari Al-quraan suatu yang menjadi penawar dan rahmat bagi orang-orang yang beriman dan Al-quraan itu tidaklah menambah kepada orang-orang yang lalim selain keruguan” (Kementerian Agama RI,2013).

Hadits diatas mengantarkan pada sebuah pemahaman bahwa setiap ada penyakit pasti ada obatnya, dan apabila obatnya itu mengenai penyakitnya sehingga memperoleh kesembuhan, maka kesembuhannya itu adalah atas izin dari Allah SWT.

Kanker payudara dapat menjangkiti wanita yang tidak menyusui anaknya. Dengan menyusui wanita terhindar dari resiko terkena kanker payudara sebanyak 25 persen. Pengurangan resiko kanker terjadi *proporsional* dengan durasi menyusui kumulatif seumur hidup. Artinya, semakin banyak

bulan atau tahun ibu menyusui, semakin rendah resikonya terkena kanker payudara. Hal ini sejalan dengan perintah Allah SWT kepada para wanita dalam QS. al--Baqarah / 2 : 233 yaitu sebagai berikut :

﴿وَالْوَالِدَتُ يُرَضِعْنَ أَوْلَدَهُنَّ حَوْلَيْنِ كَامِلَيْنِ لِمَنْ أَرَادَ أَنْ يُتِمَّ  
الرِّضَاعَةَ وَعَلَى الْمَوْلُودِ لَهُ رِزْقُهُنَّ وَكِسْوَتُهُنَّ بِالْمَعْرُوفِ لَا تُكَلَّفُ  
نَفْسٌ إِلَّا وُسْعَهَا لَا تُضَارَّرُ وَلَدَةٌ بِوَلَدِهَا وَلَا مَوْلُودٌ لَهُ بِوَلَدِهِ وَعَلَى  
الْوَارِثِ مِثْلُ ذَلِكَ فَإِنْ أَرَادَا فِصَالًا عَنْ تَرَاضٍ مِنْهُمَا وَتَشَاوُرٍ فَلَا جُنَاحَ  
عَلَيْهِمَا وَإِِنْ أَرَدْتُمْ أَنْ تَسْتَرْضِعُوا أَوْلَادَكُمْ فَلَا جُنَاحَ عَلَيْكُمْ إِذَا سَلَّمْتُمْ مَا  
ءَاتَيْتُمْ بِالْمَعْرُوفِ وَاتَّقُوا اللَّهَ وَاعْلَمُوا أَنَّ اللَّهَ بِمَا تَعْمَلُونَ بَصِيرٌ ۚ ۲۳۳

Terjemahnya :

“Para ibu hendaklah menyusukan anak-anaknya selama dua tahun penuh, yaitu bagi yang ingin menyempurnakan penyusuan, dan kewajiban ayah memberi makan dan pakaian kepada para ibu dengan cara makruf. Seseorang tidak dibebani melainkan menurut kadar kesanggupannya. Janganlah seorang ibu menderita kesengsaraan karena anaknya dan juga seorang karena anaknya, dan waris pun berkewajiban demikian. Apabila keduanya ingin menyapih (sebelum dua tahun) dengan kerelaan keduanya dan permusyawaratan, maka tidak ada dosa atas keduanya. Dan jika kamu ingin anakmu disusukan oleh orang lain, maka tidak ada dosa bagimu apabila kamu memberikan pembayaran menurut yang patut. Bertakwalah kamu kepada Allah dan ketahuilah bahwa Allah Maha Melihat apa yang kamu kerjakan.” (Kementerian Agama RI, 2013).

Ayat ini merupakan rangkaian pembicaraan tentang keluarga. Setelah berbicara tentang suami istri, kini pembicaraan tentang anak yang lahir dari hubungan suami istri. Di sisi lain, ia masih berbicara tentang wanita-wanita yang ditalak, yakni mereka yang memiliki bayi. Dengan menggunakan redaksi berita,

ayat ini memerintahkan dengan sangat kukuh kepada para ibu agar menyusukan anak-anaknya.

Kata Al-walidat dalam penggunaan Al-Qur'an berbeda dengan kata ummahat yang merupakan bentuk jamak dari kata umm. Kata ummahat digunakan untuk menunjukkan kepada ibu kandung, sedang kata al-walidat maknanya adalah para ibu, baik ibu kandung maupun bukan. Ini berarti bahwa Al-Qur'an sejak dini telah menggariskan bahwa air susu ibu, baik ibu kandung maupun bukan, adalah makanan terbaik buat bayi hingga usia dua tahun. Namun demikian, tentunya air susu ibu kandung lebih baik dari pada selainnya. Dengan menyusui pada ibu kandung, anak merasa lebih tenang sebab, menurut penelitian ilmuwan, ketika itu bayi mendengar suara detak jantung ibu yang telah dikenalnya secara khusus sejak dalam perut. Detak jantung itu berbeda antara seorang wanita dan wanita yang lain.

Sejak kelahiran hingga dua tahun penuh, para ibu diperintahkan untuk menyusukan anak-anaknya. Dua tahun adalah batas maksimal dari kesempurnaan penyusuan. Di sisi lain, bilangan itu juga mengisyaratkan bahwa yang menyusui setelah usia tersebut bukanlah penyusuan yang mempunyai dampak hukum yang mengakibatkan anak yang disusui berstatus sama dalam sejumlah hal dengan anak kandung yang menyusunya.

Penyusuan yang selama dua tahun ini, walaupun diperintahkan, bukanlah kewajiban. Ini dipahami dari penggalang ayat yang menyatakan bagi yang ingin

menyempurnakan penyusuan. Namun demikian, ini adalah anjuran yang sangat ditekankan, seakan-akan ini adalah perintah yang wajib.

Masa penyusuan tidak harus selalu 24 bulan karena dalam QS. al-Ahqaf (46) : 15 menyatakan bahwa masa kehamilan dan penyusuan adalah tiga puluh bulan. Ini berarti, jika janin dikandung selama sembilan bulan, penyusuannya selama dua puluh satu bulan, sedangkan jika dikandung hanya enam bulan, ketika itu masa penyusuannya adalah 24 bulan.

Tentu saja, ibu yang menyusukan memerlukan biaya agar kesehatannya tidak terganggu dan air susunya selalu tersedia. Atas dasar itu, lanjutan ayat menyatakan merupakan kewajiban atas yang dilahirkan untuknya, yakni ayah, memberi makan dan pakaian kepada para ibu kalau ibu anak-anak yang disusukan itu telah diceraikannya secara ba'in, bukan raj'iy. Adapun jika ibu anak itu masih berstatus istri walau telah ditalak secara raj'iy, kewajiban memberi makan dan pakaian adalah kewajiban atas dasar hubungan suami istri sehingga, bila mereka menuntut imbalan penyusuan anaknya, suami wajib memenuhinya selama tuntunan imbalan itu dinilai wajar.

Dari sini, dipahami adanya tingkat penyusuan : Pertama, tingkat sempurna, yaitu dua tahun atau tiga puluh bulan kurang masa kandungan ; Kedua, masa cukup, yaitu yang kurang dari masa tingkat sempurna; dan tingkat ketiga, masa yang tidak cukup kalau enggan berkata “kurang”, dan ini dapat mengakibatkan dosa, yaitu yang enggan menyusui anaknya. Karena itu, bagi yang tidak mencapai tingkat cukup, baik dengan alasan yang dapat dibenarkan – misalnya karena sakit – maupun alasan yang dapat menimbulkan kecaman – misalnya karena ibu

meminta bayaran yang tidak wajar – maka ayah harus mencari seseorang yang dapat menyusui anaknya. Inilah pesan yang di sampaikan dari lanjutan ayat yaitu, jika kamu, wahai para ayah, ingin anak kamu disusukan oleh wanita lain, dan ibunya tidak bersedia menyusuinya, maka tidak ada dosa bagi kamu apabila kamu memberikan pembayaran kepada wanita lain itu berupa upah atau hadiah menurut yang patut.

Firman-Nya: Tidak ada dosa bagi kamu, yakni bagi ayah, memberi pesan bahwa boleh jadi ibu yang enggan menyusukan memikul dosa karena, ketika itu, air susu yang dimilikinya akan mubazir dan kasih sayang kepada anak yang tidak dimiliki sepenuhnya, kecuali oleh ibu, tidak difungsikan.

Faktor lain yang dapat memicu kanker payudara adalah masalah kegemukan yang disebabkan oleh penimbunan lemak didalam tubuh, mengomsumsi lemak secara berlebihan sangat berbahaya bagi tubuh. Terjadinya tumpukan lemak didalam jaringan lemak payudara dapat memicu reaksi dengan radikal-radikal bebas dan menumbuhkan sel yang abnormal (Nurcahyo, 2010 : 91). Timbunan lemak dalam tubuh ini dapat disebabkan oleh kuantitas makanan yang terlalu banyak, padahal Allah SWT tidak menyukai suatu yang berlebihan seperti yang terdapat dalam firman Allah SWT yaitu sebagai berikut :

QS. al-An'aam/6 : 141

وَهُوَ الَّذِي أَنْشَأَ جَنَّاتٍ مَّعْرُوشَاتٍ وَغَيْرَ مَعْرُوشَاتٍ وَالنَّخْلَ وَالزَّرْعَ مُخْتَلِفًا أَكْلُهُ وَالزَّيْتُونَ وَالرُّمَّانَ مُتَشَبِهًا وَغَيْرَ مُتَشَبِهٍ كُلُوا مِنْ ثَمَرِهِ إِذَا أَثْمَرَ وَءَاتُوا حَقَّهُ يَوْمَ حَصَادِهِ وَلَا تُسْرِفُوا إِنَّهُ لَا يُحِبُّ الْمُسْرِفِينَ ١٤١

Terjemahnya :

“Dan dialah yang menjadikan kebun-kebun yang berjunjung dan yang tidak berjunjung, pohon kurma, tanam-tanaman yang bermacam-macam buahnya, zaitun dan delima yang serupa (bentuk dan warnanya), dan tidak sama (rasanya). Makanlah dari buahnya (yang bermacam-macam itu) bila dia berbuah, dan tunaikanlah haknya dihari memetik hasilnya (dengan dikeluarkan zakatnya), dan janganlah kamu berlebih-lebihan. Sesungguhnya Allah tidak menyukai orang-orang yang berlebih.” (Kementerian Agama RI, 2013).

Pada ayat diatas Allah SWT tidak hanya melarang kita untuk berlebih, tetapi juga menganjurkan kita untuk mengonsumsi buah-buahan. Buah-buahan seperti jeruk dan tomat mengandung banyak vitamin salah satunya vitamin C yang berfungsi terapi kanker (Nurchayyo, 2010 : 123).

Setelah menguraikan kesesatan kaum musyrikin secara umum, melalui ayat ini dan ayat-ayat berikut, Allah SWT, Menjelaskan secara terperinci kesesatan itu dengan pembuktian melalui nalar dalam empat ayat berikut (ayat 141-144), dilanjutkan dengan dalil berdasar wahyu, yaitu ayat 145. Demikian Thabathaba'i menghubungkan ayat-ayat ini.

Al – Biqa'i menilai bahwa ayat ini kembali kepada pokok masalah yang menjadi tema surah ini, yaitu pembuktian tentang kekuasaan Allah SWT. Dan keniscayaan hari kemudian. Maka untuk itu, melalui ayat ini, Allah menguraikan kekuasaan-Nya yang tidak tertandingi.

Sayyid Quthub juga menghubungkan ayat ini dengan ayat yang lalu, yakni firman-Nya pada ayat 136 surah ini : ‘Dan mereka menjadikan bagi Allah dari apa yang telah Dia ciptakan satu bagian dari tanaman dan ternak.’ Ayat ini – menurutnya – kembali ke sana untuk mengingatkan mereka kepada sumber yang menciptakan tanaman dan ternak yang mereka bagi dan perlakuan secara tidak benar itu. Mereka dikecak karena melakukan pembagian demikian, yakni sebagian

buat Allah dan sebagian buat berhala, bahkan tidak hanya sampai di sana, mereka mengambil lagi apa yang tadinya mereka jadikan milik Allah, padahal sesungguhnya semua ternak dan tanaman bahkan semua wujud, adalah milik Allah. Demikian lebih kurang Sayyid Quthub.

Thahir Ibnu ‘Asyur menilai bahwa kata dan pada awal ayat di atas, yang berfungsi menggabung dan menghubungkan ayat ini dengan ayat yang lalu berhubungan dengan firman-Nya. Menurutnya, ayat ini mengingatkan nikmat-nikmat yang dianugerahkan Allah SWT. Kepada manusia melalui apa yang ciptakan-Nya di bumi untuk kemaslahatan mereka. Sesudah kecaman terhadap aneka tindakan kaum musyrikin atas nikmat-nikmat Allah serta kritik pedas akibat kepicikan mereka yang telah mengharamkan atas diri mereka sebagian dari nikmat itu, ayat ini menggabung dan menghubungkan uraian yang lalu, dengan menyebut nikmat-Nya, kiranya mereka sadar dan insaf atas kesesatan mereka.

Adapun tujuan ayat 141 ini adalah untuk menggambarkan betapa besar nikmat Allah serta untuk melarang segala yang mengantarkan kepada melupakan nikmat-nikmat-Nya. Karena itu, ayat yang lalu (ayat 99) ditutup dengan menyatakan : Perhatikanlah buahnya di waktu pohonnya berbuah, dan perhatikan juga kematangannya, sedang di ayat 141 menyatakan : “Makanlah dari buahnya bila ia berbuah.”

Selain kedua faktor diatas, faktor lain yang dapat memicu kanker payudara adalah minuman keras, minuman ini merupakan salah satu yang diharamkan di dalam ajaran islam. Ini terbukti dengan banyaknya firman Allah yang



mengharamkannya. Berikut merupakan ayat-ayat yang secara tegas mengaramkan keras.

QS. al-Maidah/5 : 90

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ ءَامَنُوا إِنَّمَا الْخَمْرُ وَالْمَيْسِرُ وَالْأَنْصَابُ وَالْأَزْلُمُ رَجَسٌ مِّنْ  
عَمَلِ الشَّيْطَانِ فَاجْتَنِبُوهُ لَعَلَّكُمْ تُفْلِحُونَ ۙ ٩٠

Terjemahnya :

“Hai orang-orang yang beriman, sesungguhnya (meminum) khamar berjudi, (berkorban untuk) berhala, mengundi nasib dengan panah, adalah perbuatan keji termasuk perbuatan setan. Maka jauhilah perbuatan-perbuatan itu agar kamu mendapat keberuntungan.” (Kementerian Agama RI, 2013).

Setelah menjelaskan persoalan makanan, kini disinggung-Nya soal minuman yang terlarang dan yang biasa berkaitan dengan minuman itu. Hai orang-orang yang beriman, sesungguhnya meminum khamar dan segala yang memabukkan walau sedikit, dan ber-judi, berkorban untuk berhala-berhala, panah-panah yang digunakan mengundi nasib, adalah kekejian dari aneka perbuatan-perbuatan itu agar kamu mendapat keberuntungan dengan memperoleh semua yang kamu harapkan.

Imam Bukhari ketika menjelaskan perurutan larangan – larangan itu mengemukakan bahwa, karena minuman keras merupakan salah satu cara yang paling banyak menghilangkan harta, disusulnya larangan meminum khamr dengan perjudian. Dan, karena perjudian merupakan salah satu cara yang membinasakan harta, pembinasaaan harta disusul dengan larangan pengangungan terhadap berhala yang merupakan pembinasaaan agama. Begitu pula halnya dengan pengangungan berhala, karena ia merupakan syirik yang nyata (mempersekutukan Allah) jika

berhala itu disembah, dan merupakan syirik tersembunyi bila dilakukan penyembelian atas namanya, meskipun tidak disembah. Maka, dirangkaikanlah larangan pengagungan berhala itu dengan salah satu bentuk syirik tersembunyi yaitu mengundi dengan anak panah. Dan, setelah semua itu dikemukakan, kesemuanya dihimpun beserta alasannya yaitu bahwa semua itu adalah Rijs (perbuatan keji). Demikian yang dikutip oleh al-Biq'a'i.

QS. al-Maidah /5 : 91

إِنَّمَا يُرِيدُ الشَّيْطَانُ أَنْ يُوقِعَ بَيْنَكُمُ الْعَدَاوَةَ وَالْبَغْضَاءَ فِي الْخَمْرِ وَالْمَيْسِرِ وَيَصُدَّكُمْ عَنْ ذِكْرِ اللَّهِ وَعَنِ الصَّلَاةِ فَهَلْ أَنْتُمْ مُنْتَهُوْنَ ۚ ٩١

Terjemahnya :

“Sesungguhnya setan itu bermaksud hendak menimbulkan permasalahan dan kebencian diantara kamu lantaran (meminum) khamar dan berjudi itu, dan menghalangi kamu dari mengingat Allah dan sembahyang, maka berhentilah kamu (dari mengerjakan pekerjaan itu ).” (Kementerian Agama RI, 2013).

Segala sesuatu yang diharamkan oleh Allah SWT akan membawa dampak yang begitu besar, seperti halnya alkohol yang merupakan salah satu faktor resiko pemicu kanker payudara. Mengonsumsi alkohol dapat memicu produksi hormon seseorang. Penumpukkan hormon inilah yang dapat memicu ketidaknormalan sel jaringan di dalam payudara. Selain itu, alkohol dapat berikatan dengan senyawa-senyawa radikal bebas didalam tubuh sehingga dapat mempengaruhi kinerja sel tertentu yang berakibat pada munculnya sel kanker (Nurcahyo, 2010 : 91-94).

Banyak ayat-ayat Al- Quran yang berhubungan dengan suatu penyakit, hal ini menunjukkan bahwa terdapat keserasian antara teori yang dikemukakan para

ahli dengan ayat-ayat dalam Al- Quran. Selain itu hal ini juga menunjukkan bahwa ilmu pengetahuan memang sejalan dengan agama.

## **D. TINJAUAN TENTANG PENGETAHUAN**

### **1. Pengertian**

Pengetahuan (*knowledge*) adalah hasil tahu dari masalah yang sekedar menjawab pertanyaan “What” (Notoatmodjo,2010). Pengetahuan ini merupakan milik atau isi pikiran manusia yang merupakan hasil dari proses usaha manusia untuk tahu (Nashrulloh, 2009).

Pada dasarnya pengetahuan merupakan hasil tahu dari manusia terhadap sesuatu, atau segala perbuatan manusia untuk memahami suatu objek tertentu. Pengetahuan dapat berwujud barang-barang baik lewat indera maupun lewat akal, dapat pula objek yang dipahami oleh manusia berbentuk ideal atau yang bersangkutan dengan masalah kejiwaan (Notoatmodjo, 2010).

Sebagaimana yang dijelaskan pada QS. al-Mujadalah ayat 11, yakni :

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ ءَامَنُوا إِذَا قِيلَ لَكُمْ تَفَسَّحُوا فِي الْمَجَالِسِ فَافْسَحُوا يَفْسَحِ  
اللَّهُ لَكُمْ وَإِذَا قِيلَ أَنْشُرُوا فَأَنْشُرُوا يَرْفَعِ اللَّهُ الَّذِينَ ءَامَنُوا مِنْكُمْ  
وَالَّذِينَ أُوتُوا الْعِلْمَ دَرَجَاتٍ وَاللَّهُ بِمَا تَعْمَلُونَ خَبِيرٌ ۝ ۱۱

Terjemahnya :

“Hai orang-orang beriman apabila kamu dikatakan kepadamu: "Berlapang-lapanglah dalam majlis", Maka lapangkanlah niscaya Allah akan memberi kelapangan untukmu. dan apabila dikatakan: "Berdirilah kamu", Maka berdirilah, niscaya Allah akan meninggikan orang-orang yang beriman di antaramu dan orang-orang yang diberi ilmu pengetahuan beberapa derajat. dan Allah Maha mengetahui apa yang kamu kerjakan.” (Kementerian Agama RI, 2013).

### **2. Tingkat pengetahuan**

Menurut Notoatmodjo (2007), ada 6 tingkat pengetahuan yang dicapai dalam domain kognitif yaitu :

a. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Untuk mengukur bahwa seseorang, tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefenisikan. Menyatakan dan sebagainya.

b. Memahami (*comprehention*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar, orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

c. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya, aplikasi ini diartikan dapat sebagai aplikasi atau penggunaan huku-

hukum, rumus metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

d. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen tetapi masih dalam suatu organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisa ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja dapat menggambarkan, membedakan, mengelompokkan dan seperti sebagainya. Analisis merupakan kemampuan untuk mengidentifikasi, memisahkan dan sebagainya.

e. Sintesa (*Syntesis*)

Sintesis adalah suatu kemampuan untuk meletakkan atau menggabungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formasi baru dari informasi-informasi yang ada, misalnya dapat menyusun, dapat menggunakan, dapat meringkaskan, dapat menyesuaikan terhadap suatu teori atau rumusan yang telah ada

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria yang telah ada.

g. Cara memperoleh pengetahuan

Cara untuk memperoleh pengetahuan, yaitu :

1. Cara tradisional

a) Cara Coba Salah (*Trial dan Error*)

Cara coba salah ini dipakai orang sebelum kebudayaan mungkin sebelum adanya peradaban. Cara coba salah ini dilakukan dengan menggunakan “kemungkinan” dalam memecahkan masalah dan apabila “kemungkinan” ini tidak berhasil maka akan di coba lagi.

b) Cara kekuasaan atau otoritas

Sumber pengetahuan cara ini dikemukakan oleh orang yang mempunyai otoritas baik berupa pimpinan-pimpinan masyarakat formal maupun informal, ahli agama, pemegang pemerintah, tanpa menguji terlebih dahulu atau membuktikan kebenarannya baik berdasarkan fakta yang empiris maupun pendapat sendiri.

c) Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman pribadi dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang pernah diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi di masa lalu. (Notoatmodjo dalam Wawan & Dewi, 2011)

2. Cara modern dalam memperoleh pengetahuan

Cara ini disebut juga dengan metode penelitian atau suatu metode penelitian ilmiah dan lebih populer. (Notoatmodjo dalam Wawan & Dewi, 2011)

### **3. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan**

#### **a. Faktor internal**

Faktor internal dibagi menjadi 3 yaitu :

##### **1) Pendidikan**

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaannya.

Orang yang berpendidikan akan berpikir sejauh mana keuntungan yang mungkin mereka peroleh dari gagasan tersebut. Rendahnya tingkat pendidikan mempengaruhi kualitas kesehatan karena minimnya pengetahuan.

Pendidikan merupakan proses menumbuh kembangkan seluruh kemampuan dan perilaku manusia melalui pengetahuan, sehingga dalam pendidikan perlu dipertimbangkan umur ( proses perkembangan kline) dan hubungan dengan proses belajar. Tingkat pendidikan juga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi persepsi seseorang atau lebih mudah menerima ide-ide dan teknologi. Pendidikan meliputi peranan penting dalam menentukan kualitas manusia. Dengan pendidikan manusia dianggap akan

memperoleh pengetahuan implikasinya. Semakin tinggi pendidikan, hidup manusia akan semakin berkualitas karena pendidikan yang tinggi akan membuahkan pengetahuan yang baik yang menjadikan hidup berkualitas.

Menurut Wawan (2011) faktor-faktor yang mempengaruhi tinggi rendahnya pengetahuan seseorang adalah aspek tingkat pendidikan dimana selama menerima pendidikan formal akan terjadi hubungan baik secara sosial atau interpersonal yang akan berpengaruh terhadap wawasan seseorang sedangkan pada tingkat pendidikan rendah interaksi tersebut berkurang. Sehingga semakin tinggi pendidikan seseorang semakin banyak menerima informasi dan semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki.

## 2) Pekerjaan

Pekerjaan adalah keburukan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarganya. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan akan tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, menyita waktu, berulang dan banyak tantangan.

Menurut Sukamadinata (2003) manusia adalah makhluk sosial, dimana dalam kehidupan individu satu saling berinteraksi dengan individu yang lain dan dapat berinteraksi secara batinnya sehingga terpapar informasi. Melalui pekerjaan dan rutinitas



seseorang akan berinteraksi dengan orang lain dan terpapar informasi.

Dalam memenuhi kebutuhan primer, maupun sekunder keluarga, status ekonomi yang baik akan lebih mudah tercukupi dibanding orang dengan status ekonomi rendah, semakin tinggi status sosial ekonomi seseorang semakin mudah dalam mendapatkan pengetahuan, sehingga menjadikan hidup lebih berkualitas.

Pekerjaan adalah serangkaian tugas atau kegiatan yang harus dilaksanakan atau diselesaikan oleh seseorang sesuai dengan jabatan atau profesi masing-masing. Status pekerjaan yang rendah sering mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Pekerjaan biasanya sebagai simbol status sosial di masyarakat. Masyarakat akan memandang seseorang dengan penuh penghormatan apabila pekerjaannya sudah pegawai negeri atau pejabat pemerintah.

### 3) Umur

Usia adalah umur individu yang terhitung saat lahir sampai berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. (Wawan dan Dewi, 2011).

Umur adalah salah satu faktor yang dapat menggambarkan kematangan seseorang secara psikis dan sosial, sehingga membuat seseorang mampu lebih baik dalam merespon informasi yang

diperoleh (Notoatmodjo, 2003). Hal ini akan berpengaruh terhadap daya tangkap seseorang dalam mencerna informasi yang diperolehnya, sehingga dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang.

Umur merupakan variabel yang selalu diperhatikan dalam penelitian-penelitian epidemiologi yang merupakan salah satu hal yang mempengaruhi pengetahuan, umur adalah lamanya hidup seseorang dalam tahun yang dihitung sejak dilahirkan. Semakin tinggi umur seseorang, maka semakin bertambah pula ilmu atau pengetahuan yang dimiliki karena pengetahuan seseorang diperoleh dari pengalaman sendiri maupun pengalaman yang diperoleh dari orang lain.

Menurut Notoatmodjo (2007), usia berpengaruh terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya. Sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik. Pada usia 25-35, individu akan lebih berperan aktif dalam masyarakat dan kehidupan sosial serta lebih banyak melakukan persiapan demi suksesnya upaya menyesuaikan diri menuju usia tua. Selain itu, orang pada usia ini akan lebih banyak menggunakan waktu untuk membaca. Kemampuan intelektual, pemecahan masalah, dan kemampuan verbal dilaporkan hampir tidak ada penurunan di usia ini.

#### 4). Lama penyakit

Sehat merupakan sebuah keadaan yang tidak hanya terbebas dari penyakit akan tetapi juga meliputi seluruh aspek kehidupan manusia yaitu meliputi aspek fisik, emosi, sosial dan spiritual. Pengetahuan kesehatan mencakup apa yang diketahui oleh seseorang terhadap cara-cara memelihara kesehatan, seperti pengetahuan tentang kesehatan (*Health Attitude*) dan praktek kesehatan (*Health Practice*), penyakit menular, pengetahuan tentang faktor-faktor yang terkait dan atau mempengaruhi kesehatan, pengetahuan tentang fasilitas pelayanan kesehatan, dan pengetahuan untuk menghindari kecelakaan.

#### b. Faktor eksternal

Faktor eksternal dibagi menjadi dua yaitu :

##### 1. Faktor lingkungan

Lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.

##### 2. Sosial budaya

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi (Wawan dan Dewi, 2011).

#### 4. Kriteria Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yaitu :

- a. Baik : 75% - 100%
- b. Cukup : 56% - <75%
- c. Kurang : <56%

(Arikunto dalam Wawan & Dewi, 2011).

## **E. Tinjauan Tentang Sikap**

### **1. Pengertian sikap**

Sikap didefinisikan sebagai satu kecenderungan yang ditunjukkan oleh seseorang individu terhadap suatu perkara, benda atau peristiwa. Sikap adalah satu proses mental yang bersifat pikiran, perasaan atau tanggapan terhadap suatu objek, aspek atau situasi tertentu. Justru itu, sikap adalah suatu yang abstrak karena sikap tidak dapat dilihat atau dirasa dengan panca indera (Ilhaamie & Ahmad, 2008).

Sikap (*attitude*) merupakan konsep paling penting dalam psikologi sosial yang membahas unsur sikap baik sebagai individu maupun kelompok. Sikap merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial.

### **2. Tingkatan sikap**

Sikap terdiri dari berbagai tingkatan, yaitu :

- a. Menerima (*Receiving*)

Menerima diartikan bahwa subjek mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan objek.

b. Merespon (*Responden*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan.

c. Menghargai (*Valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah.

d. Bertanggung jawab (*Reponsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko yang ada.

(Notoatmodjo dalam Wawan & Dewi, 2011).

### 3. Sifat sikap

a. Sikap positif

Cenderung untuk mendekati dan menyenangkan. Sikap positif ini berarti memperluas silaturahmi kepada sesama, dan selalu berpikiran yang baik pada orang.

b. Sikap negatif

Cenderung untuk menjauhi, menghindari, membenci, dan tidak menyukai objek tertentu. Ini mengakibatkan seseorang lebih cenderung sendiri karena sikap yang tidak bisa menerima kelebihan orang lain. (Wawan & Dewi, 2011).

### 3. Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap

a. Pengalaman pribadi

Untuk dapat menjadi dasar pembentukan sikap, pengalaman pribadi harus meninggalkan kesan yang kuat. Karena itu, sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut melibatkan faktor emosional.

b. Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Pada umumnya, individu bersikap konformis atau searah dengan sikap orang-orang yang dianggapnya penting. Kecenderungan ini antara lain motivasi oleh keinginan untuk berafiliasi dan keinginan untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting tersebut.

c. Pengaruh kebudayaan

Kepribadian tidak lain daripada pola perilaku yang konsisten yang menggambarkan sejarah penguatan yang dimiliki.

d. Media massa

Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya sikap terhadap hal tersebut. Pesan-pesan sugestif yang dibawa informasi tersebut, apabila cukup kuat, akan memberi dasar afektif dalam mempresepsikan dan menilai sesuatu hal sehingga terbentuklah arah sikap tertentu. (Wawan & Dewi, 2011)

#### **4. Cara pengukuran sikap**

Pengukuran sikap dapat dilakukan dengan 2 cara yaitu :

a. Langsung

Secara langsung dapat dinyatakan bagaimana pendapat/ pernyataan responden terhadap suatu objek (Wawan & Dewi, 2011).

b. Tidak langsung

Secara tidak langsung dapat dilakukan dengan pernyataan-pernyataan hipotesis kemudian dinyatakan pendapat responden melalui kuesioner (Wawan & Dewi, 2011).

Ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi hasil pengukuran yaitu :

- 1) Keadaan objek yang diukur
- 2) Situasi pengukuran
- 3) Alat ukur yang digunakan
- 4) Penyelenggaraan pengukuran
- 5) Pembacaan atau penilaian hasil pengukuran

(Notoatmodjo dikutip oleh Wawan & Dewi, 2011)

## 5. Faktor-faktor perubahan sikap

Perubahan sikap dipengaruhi oleh tiga faktor, yaitu :

### A. Sumber dari pesan

Sumber dari pesan dapat berasal dari seseorang, kelompok, dan institusi.

### B. Pesan (isi pesan)

Umumnya berupa kata-kata dan simbol-simbol lain yang menyampaikan informasi.

### c. Penerima pesan

Ciri penerimaan pesan yaitu :

#### 1) *Influenceability*

Sifat kepribadian seseorang tidak berhubungan dengan mudahnya seseorang untuk dibujuk. Anak-anak lebih mudah dipengaruhi daripada orang dewasa, sedangkan orang yang berpendidikan rendah lebih mudah dipengaruhi daripada yang berpendidikan tinggi.

#### 2) Arah perhatian dan penafsiran

Pesan akan berpengaruh pada penerima, tergantung dari penafsiran dan perespinya. Yang terpenting : pesan yang dikirim ke tangan orang pertama mungkin akan berada jika info tersebut sampai ke penerima kedua (Wawan & Dewi, 2011).



## 6. Skala Pengukuran Tentang Sikap

### Kriteria Objektif

Dalam skala Likert terdapat beberapa kategori yakni sangat setuju (SS), setuju (S), Ragu-Ragu (RR), tidak setuju (TS), Sangat Tidak Setuju (STS) dengan masing-masing nilai berdasarkan pernyataan positif atau negative.

Tabel 2.I  
Interpretasi Skala Likert.

Pernyataan positif	Nilai	Pernyataan Negatif	Nilai
Sangat Setuju	5	Sangat Setuju	1
Setuju	4	Setuju	2
Ragu-Ragu	3	Ragu-Ragu	3
Tidak Setuju	2	Tidak Setuju	4
Sangat Tidak Setuju	1	Sangat Tidak Setuju	5

Cara interpretasi dapat berdasarkan persentase sebagai berikut :

Angka 0 – 19,99 % : Sangat Tidak Setuju (sangat tidak baik)

Angka 20 – 39,99% : Tidak Setuju (tidak baik)

Angka 40 – 59,99% : Ragu-Ragu

Angka 60 – 79,99% : Setuju (Baik)

Angka 80 – 100% : Sangat Setuju (sangat baik)

## **7. Faktor yang mempengaruhi sikap**

### **A. Umur**

Sikap merupakan suatu reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus/objek. Manifestasi sikap itu tidak dapat langsung dilihat tetapi hanya dapat menafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup, sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial (Notoatmodjo, 2007).

Demikian pula menurut Ancok (1989) sikap responden yang baik terhadap suatu hal tergantung pada segi positif dan negatif komponen pengetahuan, makin baik komponen pengetahuan itu semakin positif pula sikap yang terbentuk, sebaliknya semakin banyak segi buruknya, semakin negatif pula sikap yang terbentuk.

Dengan beranggapan bahwa pasien yang dihadapi merupakan orang yang penting karena salah satu faktor menurut Azwar (2007) dalam Budiman (2013) yang mempengaruhi sikap yaitu dengan menganggap orang yang terlibat adalah seorang yang penting. Sikap seseorang berdasarkan umur juga sangat berperan dimana pada keadaan ini menunjukkan bahwa usia responden yang makin dewasa akan mudah mengerti.

## B. Pendidikan

Sikap dikatakan sebagai suatu respons evaluatif. Respons hanya akan timbul apabila individu dihadapkan pada suatu stimulus yang menghendaki adanya reaksi individual. Respons evaluatif berarti bahwa bentuk reaksi yang dinyatakan sebagai sikap itu timbulnya didasari oleh proses evaluasi dalam diri individu yang memberi kesimpulan terhadap stimulus dalam bentuk nilai baik-buruk, positif-negatif, menyenangkan-tidak menyenangkan, yang kemudian mengkristal sebagai potensi reaksi terhadap objek sikap (Azwar, 1995).

Inti dari kegiatan pendidikan adalah proses belajar mengajar. Hasil dari proses ini adalah seperangkat perubahan perilaku. Dengan demikian pendidikan sangat besar pengaruhnya terhadap perilaku seseorang. Seseorang yang berpendidikan tinggi akan berbeda dengan perilakunya dengan orang yang berpendidikan rendah.

### d. Pekerjaan

Status sosial ekonomi seseorang akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan-kegiatan tertentu, sehingga status sosial ekonomi ini akan mempengaruhi seseorang.

### e. Lama penyakit

Sikap terhadap kesehatan adalah pendapat atau penilaian seseorang terhadap hal-hal yang berkaitan dengan pemeliharaan kesehatan, seperti sikap terhadap penyakit menular dan tidak menular, sikap terhadap faktor-faktor yang terkait dan atau mempengaruhi kesehatan,

sikap tentang fasilitas pelayanan kesehatan, dan sikap untuk menghindari kecelakaan.

## F. KERANGKA KONSEP

Konsep penelitian itu sendiri merupakan pengejawantahan dari pada sebuah hipotesis penelitian, yang penjabarannya dilakukan melalui kegiatan koleksi dan analisis data kemudian disimpulkan dalam rangka untuk bahan pembuktian dari hipotesis tersebut (Imron & Munif, 2010).

Kerangka konsep penelitian ini di gambarkan sebagai berikut :

Gambar. 2.I

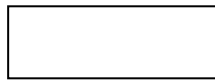
Kerangka Konsep



Keterangan :



: Variabel independen



: Variabel dependen



: Variabel yang diteliti

## **G. DEFINISI OPERASIONAL DAN KRITERIA OBJEKTIF**

### **1. Pengetahuan**

#### **a. Definisi Operasional**

Gambaran pengetahuan yang dimaksud adalah segala sesuatu yang diketahui oleh responden tentang mastektomi pada pasien kanker payudara.

#### **b. Kriteria Objektif**

Arikunto (2010) membuat kategori tingkat pengetahuan seseorang menjadi tiga tingkatan yang didasarkan pada nilai presentase yaitu sebagai berikut :

- 1) Tingkat pengetahuan kategori baik jika nilainya 75%-100%
- 2) Tingkat pengetahuan kategori cukup jika nilainya 56%-<75%
- 3) Tingkat pengetahuan kategori kurang jika nilainya <56%

(Arikunto dalam Wawan & Dewi 2011)

### **2. Sikap**

#### **a. Definisi Operasional**

Sikap adalah perasaan atau pikiran manusia yang kurang lebih bersifat permanen mengenai aspek tertentu. Sikap yang dimaksud dalam

penelitian ini adalah sikap responden yang menderita kanker payudara tentang mastektomi.

b. Kriteria Objektif

Sangat Setuju : Jika responden memilih jawaban yang bersifat sangat setuju terhadap pernyataan yang diberikan tentang mastektomi maka nilainya 80-100%.

Setuju : Jika responden memilih jawaban yang bersifat setuju tentang pernyataan mastektomi, di beri nilai 60-<80%.

Ragu-Ragu : Jika responden memilih jawaban yang bersifat tidak setuju pada pernyataan tentang mastektomi di beri nilai 40 - <60%.

Tidak Setuju : Jika responden memilih tidak setuju pada pernyataan tersebut, 20 - <40%.

Tidak Sangat Setuju : Jika responden memilih tidak sangat setuju terhadap pernyataan tentang mastektomi, maka di beri nilai 0 - <20%.

(Budiyono dkk, 2008).

## **BAB III**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

#### **A. Jenis Penelitian**

Jenis penelitian adalah penelitian deskriptif yaitu melakukan analisis hanya sampai pada taraf deskripsi, yaitu menganalisis dan menyajikan fakta secara sistematis sehingga dapat lebih mudah untuk dipahami dan disimpulkan. Penelitian deskriptif, bertujuan menggambarkan secara sistematis dan akurat fakta dan karakteristik mengenai populasi atau mengenai bidang tertentu (Azwar, 2011).

Penelitian deskriptif adalah penelitian yang dilakukan untuk mengetahui nilai variabel mandiri, baik satu variabel atau lebih (independen) tanpa membuat perbandingan, atau menghubungkan dengan variabel yang lain (Sugiyono, 2011).

#### **B. Lokasi dan waktu penelitian**

##### **1. Lokasi**

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Islam Faisal Makassar yang terletak di Jalan. A. Pangerang Pettarani, Banta-Bantaeng, Kota Makassar, Sulawesi Selatan.

##### **2. Waktu penelitian**

Waktu penelitian dilaksanakan pada tanggal 30 November sampai 26 Januari 2017.

## C. Populasi dan Sampel

### 1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek / subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2013).

Populasi dalam penelitian ini adalah semua wanita yang mengidap penyakit kanker payudara, yang dimana akan diteliti bagaimana pengetahuannya tentang mastektomi. Dimana populasi yang didapatkan dari data awal yaitu 40 penderita kanker payudara.

### 2. Sampel

Sampel penelitian adalah objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2012). Dalam penelitian ini sampel yang diambil adalah ibu atau pasien yang menderita penyakit kanker payudara, yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Terdapat sampel yang diambil dalam penelitian ini. Adapun kriteria inklusi dan kriteria eksklusi.

#### a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi merupakan atau ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2012). Yang termasuk kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :



- 1) Pasien yang didiagnosis menderita penyakit kanker payudara di Rumah Sakit Umum Islam Faisal Ujung Pandang Tahun 2016.
- 2) Pasien yang bersedia menjadi responden
- 3) Pasien yang belum melakukan *mastektomi*

b. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah kriteria dimana subjek penelitian tidak dapat mewakili sampel karena tidak memenuhi syarat sebagai sampel penelitian, seperti halnya ada hambatan etis, menolak menjadi responden atau suatu keadaan yang tidak memungkinkan untuk dilakukan penelitian (Notoatmodjo, 2012).

- 1) Pasien yang didiagnosis menderita penyakit kanker payudara, dan tidak bersedia menjadi responden.
- 2) Responden yang tidak berada di tempat saat dilakukan penelitian.

**D. Besar Sampel**

Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah sebagian dari jumlah populasi ibu yang menderita kanker payudara di Rumah Sakit Umum Islam Faisal dengan jumlah sampel sebanyak 36 orang, dihitung dengan menggunakan rumus Slovin sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1 + N (d^2)}$$

Keterangan :

N : Besar populasi

n : Besar sampel

d2 : Tingkat kepercayaan / ketepatan yang diinginkan.

(Ridwan & Akdon, 2010)

Berdasarkan rumus tersebut, apabila jumlah populasi maka diperoleh jumlah sampel sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{N \cdot d^2 + 1} = n = \frac{N}{1 + N(d^2)}$$

$$n = \frac{40}{1 + 40(0,0025)}$$

$$n = \frac{40}{1 + 0,1}$$

$$n = \frac{40}{1,1} = 36$$

#### E. Teknik pengumpulan data

##### 1. Data primer

Data primer diperoleh dari hasil penyebaran kuesioner yang dibagikan pada ibu ca *Mammæ* di RS Umum Islam Faisal Ujung Pandang yang telah ditemui dengan (*purposive sampling*) serta memenuhi kriteria inklusi.

##### 2. Alat pengumpulan data

Instrument penelitian yang digunakan berupa kuesioner dan wawancara, kuesioner merupakan suatu cara pengumpulan data atau suatu penelitian mengenai suatu masalah yang umumnya banyak menyangkut kepentingan umum, ini dilakukan dengan mengedarkan suatu daftar pertanyaan yang berupa formulir-formulir, diajukan secara tertulis kepada sejumlah subjek untuk mendapatkan tanggapan, informasi, jawaban, dan sebagainya.

## F. Pengolahan data dan analisa data

### 1. Pengolahan data

Data yang diperoleh dikumpulkan dan diolah secara manual menggunakan kalkulator dengan tahapan sebagai berikut :

#### a. *Editing*

Upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. *Editing* dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul.

#### b. Pemberian kode (*coding*)

Merupakan kegiatan pemberian kode atau numerik yang terdiri atas beberapa kategori.

#### c. Memasukkan data (*data entry*)

Adalah kegiatan memasukkan data yang telah dikumpulkan ke dalam master tabel kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana atau dengan membuat tabel kontingensi.

### 2. Analisis data

Analisis data dapat dilakukan dengan cara deskriptif dengan melihat *presentase* data yang terkumpul dan disajikan tabel distribusi frekuensi kemudian dicari besarnya *presentase* jawaban masing-masing responden dan selanjutnya dilakukan pembahasan dengan menggunakan teori kepustakaan yang ada. Data dapat dianalisa dengan menggunakan *presentase* berdasarkan rumus :

$$P = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan :

P : persentase yang dicari

F : Frekuensi fackor variabel

n : jumlah sampel ( n )

100 : Bilangan Tetap

### G. Peyajian data

Data dasar yang diperoleh dari hasil penelitian dioleh dan dikumpulkan menurut variabel yang diteliti kemudian dibuat dalam tabulasi sederhana serta disajikan secara deskriptif.

### H. Etika Penelitian

Etika penelitian merupakan hal yang sangat penting dalam pelaksanaan sebuah penelitian mengingat penelitian kebidanan akan berhubungan langsung dengan manusia, maka segi penulisan etika harus diperhatikan karena manusia mempunyai hak asasi dalam segi penelitian. Adapun etika yang harus diperhatikan antara lain sebagai berikut :

#### 1. *Informed consent*

Merupakan bentuk persetujuan antar peneliti dengan responden, dengan memberikan lembar persetujuan (*informed consent*). *Informed Consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilaksanakan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi partisipan. Tujuan *informed consent* adalah agar responden mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya, jika partisipan bersedia maka mereka

harus menandatangani lembar persetujuan, serta bersedia mengisi lembar kuesioner dan jika responden tidak bersedia maka peneliti harus menghormati hak responden. Lembar persetujuan diberikan pada subjek yang akan diteliti.

2. Tanpa nama ( *Anonimity*)

Merupakan etika dalam penelitian kebidanan dengan cara tidak memberikan nama responden pada lembar alat ukur hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data.

3. Kerahasiaan ( *Confidentiality*)

Merupakan etika dalam penelitian untuk menjamin kerahasiaan dari hasil penelitian baik informasi maupun masalah-masalah lainnya, semua responden yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaan oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang dilaporkan pada hasil penelitian.

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil penelitian**

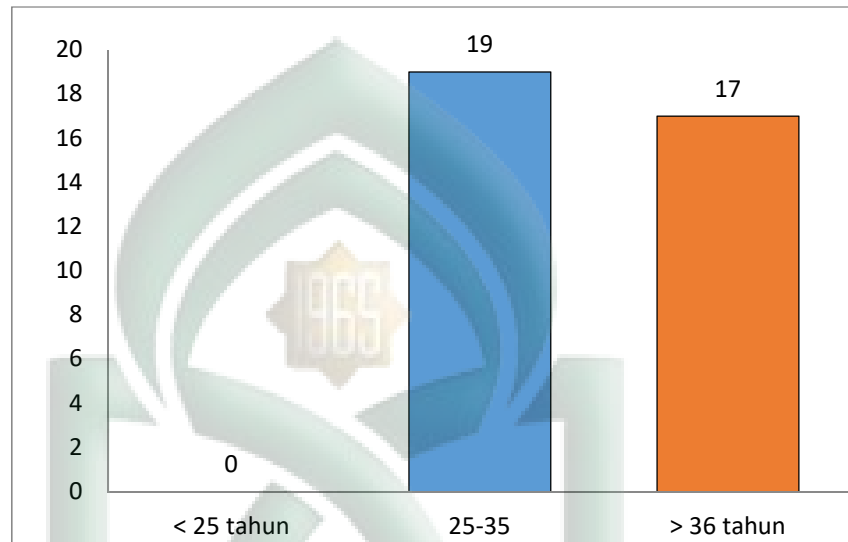
Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Islam Faisal Makassar mulai bulan 30 November 2016 sampai 26 Januari 2017. Besar sampel dalam penelitian ini diperoleh dari populasi berdasarkan rumusan besar sampel yaitu 36 sampel dari populasi 40. Populasi dari penelitian ini adalah semua ibu yang menderita kanker payudara di Rumah Sakit Islam Faisal Makassar periode November 2016 – Januari 2017. Variabel yang diteliti adalah pengetahuan ibu penderita kanker payudara tentang mastektomi yang diperoleh melalui kuesioner dan wawancara, selanjutnya dilakukan pengolahan data dan hasilnya disajikan dalam gambar dan tabel distribusi, frekuensi dan persentase sebagai berikut:

##### **1. Karakteristik responden**

Karakteristik Responden merupakan data umum responden. Karakteristik responden dalam penelitian ini terdiri dari umur, pendidikan, pekerjaan dan lama penyakit.

**a. Umur**

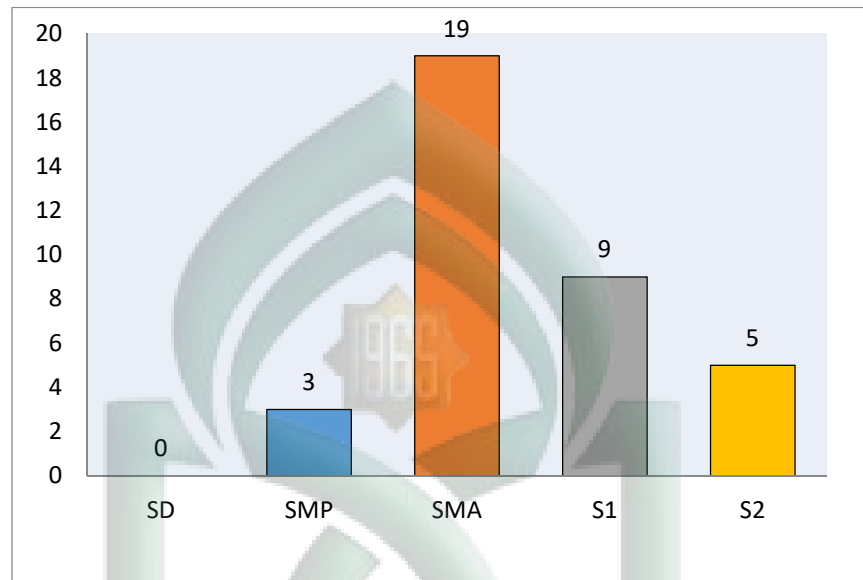
Table 4.1  
Karakteristik responden berdasarkan umur  
di Rumah Sakit Islam Faisal Makassar  
Tahun 2016



Gambar 4.1 menunjukkan bahwa dari 36 ibu penderita kanker payudara, sebanyak 19 orang atau 52,78% yang berumur 25-35 tahun, dan 17 orang atau 47,22% yang berumur >36 tahun.

## b. Pendidikan

Table 4.2  
Karakteristik responden berdasarkan pendidikan  
di Rumah Sakit Islam Faisal Makassar  
Tahun 2016

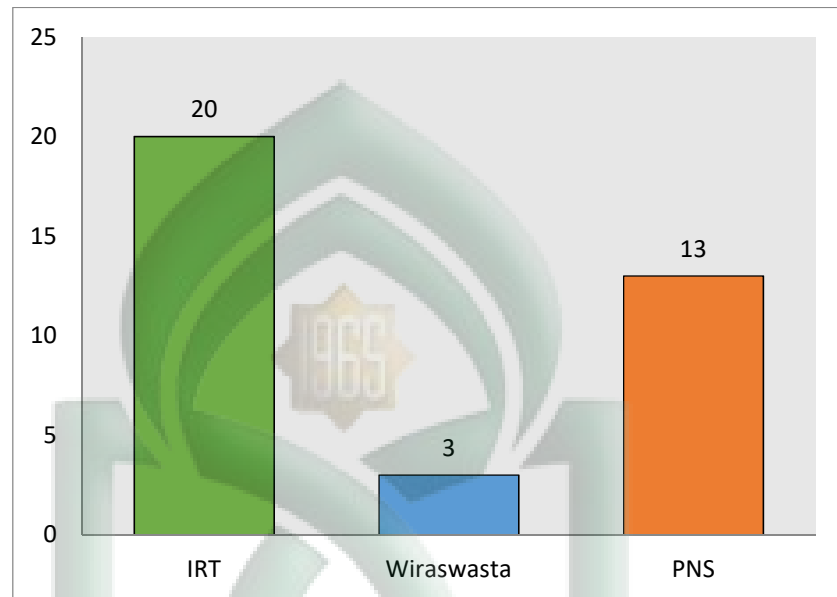


Gambar 4.2 menunjukkan bahwa dari 36 ibu penderita kanker payudara, sebanyak 3 orang atau 8,34% yang berpendidikan SMP, 19 orang atau 52,78% yang berpendidikan SMA, 9 orang atau 25% yang berpendidikan S1, dan 5 orang atau 13,88% yang berpendidikan S2.



### c. Pekerjaan

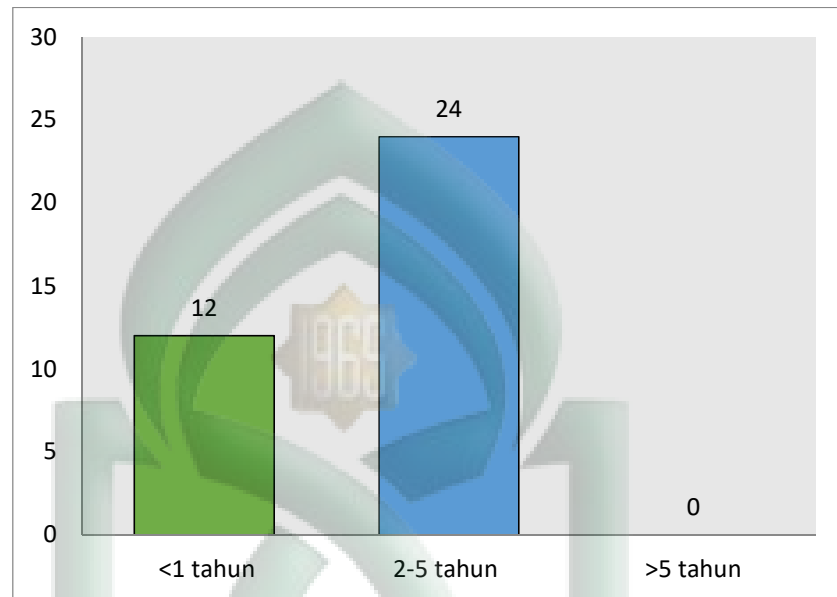
Table 4.3  
Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan  
di Rumah Sakit Islam Faisal Makassar  
Tahun 2016



Gambar 4.3 menunjukkan bahwa dari 36 ibu penderita kanker payudara, sebanyak 20 orang atau 55,56% yang bekerja sebagai IRT, 3 orang atau 8,33% yang bekerja sebagai wiraswasta dan 13 orang atau 36,11% yang bekerja sebagai PNS.

#### d. Lama penyakit

Table 4.3  
Karakteristik responden berdasarkan lama penyakit  
di Rumah Sakit Islam Faisal Makassar  
Tahun 2016



Gambar 4.4 menunjukkan bahwa dari 36 ibu penderita kanker payudara, sebanyak 12 orang atau 33,34% responden dengan lama penyakit <1 tahun, sebanyak 24 orang atau 66,66% responden dengan lama penyakit 2-5 tahun.

## 2. Hasil penelitian

Hasil penelitian yang diperoleh mengenai gambaran tingkat pengetahuan dan sikap ibu penderita kanker payudara tentang mastektomi di Rumah Sakit Islam Faisal Makassar tahun 2016 akan disajikan dalam tabel distribusi frekuensi sebagai berikut.

**a. Pengertian pengetahuan tentang mastektomi**

Tabel 4.1

Distribusi Frekuensi Pengetahuan responden berdasarkan umur tentang mastektomi pada ibu penderita kanker payudara di Rumah Sakit Islam Faisal Makassar Tahun 2016

Umur	Pengetahuan						Total	
	Baik		Cukup		Kurang			
	n	%	n	%	n	%	n	%
< 25 tahun	0	0 %	0	0%	0	0%	0	0%
25-35 tahun	16	44,44%	2	5,55%	0	0%	18	50 %
>35 tahun	18	50%	0	%	0	0%	18	50 %
Total	34	94,45%	2	5,55%	0	0%	36	100%

Sumber : Data Primer Diolah, 2016

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa dari 36 responden, pada kelompok umur <20 tahun sebanyak 0 responden (0%) yang memiliki tingkat pengetahuan baik, cukup dan kurang. Dari 18 responden yang memiliki umur 25-35 tahun, sebanyak 16 responden (44,44%) yang memiliki tingkat pengetahuan dalam kategori baik, 2 responden (5,55%) yang memiliki tingkat pengetahuan dalam kategori cukup. Dari 18 responden yang memiliki umur >35 tahun, sebanyak 18 responden (50%) yang memiliki tingkat pengetahuan dalam kategori baik.

Tabel 4.2  
Distribusi Frekuensi Pengetahuan responden berdasarkan pendidikan  
tentang mastektomi di Rumah Sakit Islam Faisal Makassar  
Tahun 2016

Pendidikan	Pengetahuan						Total	
	Baik		Cukup		Kurang			
	n	%	n	%	n	%	n	%
SD	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
SMP	3	8,34%	0	%	0	0%	3	8,34%
SMA	18	50%	1	2,77%	0	0%	19	52,78%
S1	9	25%	0	%	0	0%	9	25%
S2	4	11,11%	1	2,77%	0	0%	5	13,88%
Total	34	94,45%	2	5,55%	0	0%	36	100%

*Sumber : Data Primer Diolah, 2016*

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa ada 36 responden, tidak ada responden yang berpendidikan SD. Dari 3 responden yang berpendidikan SMP, sebanyak 3 responden (8,34%) yang memiliki tingkat pengetahuan baik. Dari 19 responden yang berpendidikan SMA, sebanyak 18 responden (50%) yang memiliki tingkat pengetahuan dalam kategori baik, 1 responden (2,77%) yang memiliki tingkat pengetahuan cukup. Dari 9 responden (25%) yang berpendidikan S1, 9 (25%) memiliki tingkat pengetahuan dalam kategori baik. Dari 5 responden (13,88%) yang berpendidikan S2 memiliki tingkat pengetahuan baik sebanyak 4 (11,11%), 1 (2,77%) yang memiliki tingkat pengetahuan cukup.

Tabel 4.3  
Distribusi Frekuensi Pengetahuan responden berdasarkan  
pekerjaan tentang mastektomi di Rumah Sakit Islam Faisal  
Makassar  
Tahun 2016

Pekerjaan	Pengetahuan						Total	
	Baik		Cukup		Kurang			
	n	%	n	%	n	%	n	%
IRT	18	50%	3	8,33%	0	%	20	55,56%
Wiraswasta	3	8,33%	0	0%	0	0%	3	8,33%
PNS	13	36,11%	0	0%	0	0%	13	36,11%
Total	34	94,45%	3	8,33%	0	0%	36	100%

*Sumber : Data Primer Diolah, 2016*

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan bahwa terdapat 36 responden, dari 20 responden yang bekerja sebagai IRT, sebanyak 18 responden (50%) yang memiliki tingkat pengetahuan dalam kategori baik, 2 responden (5,55%) yang memiliki tingkat pengetahuan cukup. Dari 3 responden yang bekerja sebagai wiraswasta, sebanyak 3 responden (8,33%) yang memiliki tingkat pengetahuan dalam kategori baik. Dari 13 responden (36,11%) yang bekerja sebagai PNS, sebanyak 13 responden (36,11%) yang memiliki tingkat pengetahuan baik.

Tabel 4.4  
Distribusi Frekuensi Pengetahuan responden berdasarkan lama  
penyakit tentang mastektomi di Rumah Sakit Islam Faisal  
Makassar  
Tahun 2016

Lama penyakit	Pengetahuan						Total	
	Baik		Cukup		Kurang			
	n	%	n	%	n	%	n	%
<1 Tahun	9	25%	1	2,77%	0	%	10	27,78%
2-5 Tahun	26	72,22%	0	0%	0	0%	26	72,22%
>5 Tahun	0	0%	0	0%	0	0%	0	%
Total	35	97,23%	1	2,77%	0	0%	36	100%

*Sumber : Data Primer Diolah, 2016*

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan bahwa terdapat 36 responden, dari 10 responden yang berumur <1 tahun, sebanyak 9 responden (25%) yang memiliki tingkat pengetahuan dalam kategori baik, 1 responden (2,77%) yang memiliki tingkat pengetahuan cukup. Dari 26 responden yang berumur 2-5 tahun, sebanyak 26 responden (72,22%) yang memiliki tingkat pengetahuan dalam kategori baik

**b. Sikap penderita kanker payudara tentang Mastektomi**

Penelitian terhadap responden untuk sikap ibu penderita kanker payudara.

**Tabel 4.5**  
**Distribusi Frekuensi Sikap ibu penderita kanker payudara**  
**berdasarkan umur tentang mastektomi di Rumah Sakit Islam Faisal**  
**Makassa**  
**Tahun 2016**

Umur	Sikap											
	Sangat setuju		Setuju		Ragu-ragu		Tidak setuju		Tidak sangat setuju		jumlah	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
<25	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	%
25-35	10	27,77%	8	22,22%	0	0%	0	0%	0	0%	18	50%
>35	13	36,12%	5	13,88%	0	0%	0	0%	0	0%	18	50%
Jumlah	23	63,89%	13	36,11%	0	0%	0	0%	0	0%	36	100%

*Sumber: Data Primer Diolah, 2016.*

Berdasarkan tabel 4.5 menunjukkan bahwa dari 18 Responden, 10 (27,77%) responden memiliki sikap sangat setuju, 8 responden (22,22%) memiliki sikap setuju. Dan dari 18 responden, 13 responden (36,12%) memiliki sikap sangat setuju, 5 responden (13,88%) memiliki sikap setuju. Hal ini diperoleh dengan cara menyebar kuesioner kepada masing-masing responden yang menderita kanker payudara.

**Tabel 4.6**  
**Distribusi Frekuensi Sikap ibu penderita kanker payudara**  
**berdasarkan pendidikan tentang mastektomi di Rumah Sakit Islam**  
**Faisal Makassar**  
**Tahun 2016**

pendidikan	Sikap											
	Sangat setuju		Setuju		Ragu-ragu		Tidak setuju		Tidak sangat setuju		Jumlah	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
SD	0	0%	0	%	0	%	0	%	0	%	0	%
SMP	3	8,34%	0	%	0	%	0	%	0	%	3	8,34%
SMA	12	33,34%	7	19,44%	0	%	0	%	0	%	19	52,78%
S1	5	13,88%	4	11,11%	0	%	0	%	0	%	9	25%
S2	5	13,88%	0	%	0	%	0	%	0	%	5	13,88%
Jumlah	25	69,45%	11	30,55%	0	%	0	%	0	%	36	100%

*Sumber: Data Primer Diolah, 2016.*

Berdasarkan tabel 4.6 menunjukkan bahwa dari 3 Responden (8,34%) berpendidikan SMP yang memiliki sikap sangat setuju. Dari 19 responden berpendidikan SMA, 12 responden (33,34%) memiliki sikap sangat setuju, 7 responden (19,44%) memiliki sikap setuju. Dari 9 responden berpendidikan S1, 5 responden (13,88%) memiliki sikap sangat setuju, 4 responden (11,11%) memiliki sikap setuju. Dari 5 responden S2, sebanyak 5 (13,88%) yang memiliki sikap sangat setuju. Hal ini diperoleh dengan cara menyebar kuesioner kepada masing-masing responden yang menderita kanker payudara.



**Tabel 4.7**  
**Distribusi Frekuensi Sikap ibu penderita kanker payudara**  
**berdasarkan pekerjaan tentang mastektomi di Rumah Sakit Islam**  
**Faisal Makassar**  
**Tahun 2016**

Pekerjaan	Sikap											
	Sangat setuju		Setuju		Ragu-ragu		Tidak setuju		Tidak sangat setuju		jumlah	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
IRT	12	33,33%	8	22,22%	0	%	0	%	0	%	20	55,55%
Wiraswasta	2	5,56%	1	2,77%	0	0%	0	0%	0	0%	3	8,34%
PNS	10	27,77%	3	8,33%	0	%	0	%	0	%	13	36,11%
Jumlah	24	66,67%	12	33,33%	0	%	0	%	0	%	36	100%

*Sumber: Data Primer Diolah, 2016.*

Berdasarkan tabel 4.7 menunjukkan bahwa dari 20 Responden yang bekerja sebagai IRT, 12 (33,33%) responden memiliki sikap sangat setuju, 8 responden (22,22%) memiliki sikap setuju. Dan dari 3 responden yang bekerja sebagai wiraswasta, 2 responden (5,56%) memiliki sikap sangat setuju, 1 responden (2,77%) memiliki sikap setuju. Dari 13 responden yang bekerja sebagai PNS, 10 responden (27,77%) memiliki sikap sangat setuju, 3 responden (8,33%) memiliki sikap setuju. Hal ini diperoleh dengan cara menyebar kuesioner kepada masing-masing responden yang menderita kanker payudara.

**Tabel 4.8**  
**Distribusi Frekuensi Sikap ibu penderita kanker payudara**  
**berdasarkan lama penyakit tentang mastektomi di Rumah Sakit**  
**Islam Faisal Makassar**  
**Tahun 2016**

Lama penyakit	Sikap											
	Sangat setuju		Setuju		Ragu-ragu		Tidak setuju		Tidak sangat setuju		jumlah	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
< 1 Tahun	8	22,23%	2	5,55%	0	0%	0	0%	0	0%	10	27,78%
2-5 Tahun	18	50%	8	22,22%	0	0%	0	0%	0	0%	26	72,22%
> 5 Tahun	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Jumlah	26	72,23%	10	27,77%	0	0%	0	0%	0	0%	36	100%

*Sumber: Data Primer Diolah, 2016.*

Berdasarkan tabel 4.8 menunjukkan bahwa dari 10 Responden yang lama penyakitnya <1 Tahun, 8 responden (22,23%) memiliki sikap sangat setuju, 2 responden (5,55%) memiliki sikap setuju. Dari 26 responden, lama penyakit 2-5 tahun, 18 responden (50%) memiliki sikap sangat setuju, 8 responden (22,22%) memiliki sikap setuju. Hal ini diperoleh dengan cara menyebar kuesioner kepada masing-masing responden yang menderita kanker payudara.

## **B. Pembahasan Tingkat Pengetahuan**

Berdasarkan hasil penelitian mengenai gambaran tingkat pengetahuan ibu penderita kanker payudara tentang mastektomi di Rumah Sakit Islam Faisal Makassar tahun 2016. Maka hasil penelitian dapat diperoleh :

### **1. Tingkat pengetahuan ibu penderita kanker payudara tentang mastektomi di Rumah Sakit Islam Faisal Makassar Tahun 2016**

Dari hasil penelitian diperoleh bahwa mayoritas responden memiliki tingkat pengetahuan tentang mastektomi berada dalam kategori baik yaitu sebanyak 34 responden (94,45%), diikuti dengan tingkat pengetahuan dalam kategori cukup yaitu sebanyak 2 responden (5,55%), dan tidak ada yang pengetahuannya dalam kategori kurang.

Pengetahuan responden tentang mastektomi dipengaruhi oleh karakteristik ibu yang berbeda-beda. Pengetahuan responden yang baik karena responden aktif dalam mengikuti penyuluhan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan. Selain itu pengetahuan ibu juga dapat diperoleh dari pengalaman ibu maupun orang lain yang pernah menjalani operasi kanker payudara dan diberikan penyuluhan tentang pengobatan dengan cara mastektomi. Responden dengan tingkat pengetahuan dalam kategori kurang disebabkan karena responden kurang memahami mengenai apa itu kanker payudara dan apa saja cara pengobatannya.

Hal ini sejalan dengan pendapat Notoatmodjo (2003) bahwa pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan hal ini terjadi setelah seseorang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan ini terjadi

melalui pengindraan manusia, yaitu indra penglihatan, pendengaran, penciuman rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia melalui mata dan telinga.

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*). Karena dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasarkan oleh pengalaman akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Penelitian Rogers (1974) mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru (berperilaku baru), dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yaitu disebut AIETA, yang berarti *Awareness* (kesadaran), *Interest* (merasa tertarik), *Evaluation* (menimbang-nimbang), *Trial* dan *Adaption* (Notoatmodjo, 2011).

Pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini yang akan menentukan sikap seseorang, semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap makin positif terhadap objek tertentu. Menurut teori WHO (*World Health Organization*) yang dikutip oleh Notoatmodjo (2007), salah satu bentuk objek kesehatan dapat dijabarkan oleh pengetahuan yang diperoleh dari pengalaman sendiri.

Berdasarkan beberapa penelitian pengertian di atas penulis dapat menyimpulkan bahwa pengetahuan adalah sesuatu yang diketahui oleh seseorang melalui pengenalan sumber informasi, ide yang diperoleh sebelumnya baik secara formal maupun informal.

Apabila penerimaan perilaku baru adopsi perilaku melalui proses seperti ini, dimana didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (*longlasting*). Sebaliknya, apabila perilaku itu tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran akan tidak berlangsung lama. Jadi, pentingnya pengetahuan disini adalah dapat menjadi dasar dalam merubah perilaku itu tetap langgeng. Dengan sendirinya, pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek, (Notoatmodjo, 2005).

Penyuluhan dari tenaga kesehatan sangat berperan dalam meningkatkan pengetahuan ibu tentang salah satu pengobatan kanker payudara yaitu mastektomi.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan peneliti, peneliti berasumsi bahwa tingkat pengetahuan ibu yang menderita kanker payudara tentang mastektomi disebabkan karena kurangnya penyuluhan tentang kesehatan. (Depkes RI, 2010).

2. Gambaran tingkat pengetahuan ibu penderita kanker payudara tentang mastektomi di Rumah Sakit Islam Faisal Makassar Tahun 2016 berdasarkan umur.

Hasil olah data gambaran tingkat pengetahuan ibu penderita kanker payudara tentang mastektomi berdasarkan umur, tampak bahwa responden yang paling banyak memiliki tingkat pengetahuan baik adalah pada kelompok umur >35 tahun yaitu terdapat 18 responden (50%) yang

memiliki tingkat pengetahuan dalam kategori baik, dan dari umur 25-35 tahun sebanyak 16 responden (44,45%) yang memiliki tingkat pengetahuan dalam kategori baik, dan sebanyak 2 responden (5,55%) termasuk dalam kategori cukup.

Menurut Notoatmodjo (2007), usia berpengaruh terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya. Sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik. Pada usia 25-35, individu akan lebih berperan aktif dalam masyarakat dan kehidupan sosial serta lebih banyak melakukan persiapan demi suksesnya upaya menyesuaikan diri menuju usia tua. Selain itu, orang pada usia ini akan lebih banyak menggunakan waktu untuk membaca. Kemampuan intelektual, pemecahan masalah, dan kemampuan verbal dilaporkan hampir tidak ada penurunan di usia ini.

Susila (2015), mengemukakan bahwa makin tua umur seseorang maka proses-proses perkembangan mentalnya bertambah baik, akan tetapi pada umur tertentu, bertambahnya proses perkembangan mental ini tidak secepat ketika berumur belasan tahun. Selain itu, Abu Ahmadi (2001), juga mengemukakan bahwa daya ingat seseorang itu salah satunya dipengaruhi oleh umur. Dari uraian ini maka dapat disimpulkan bahwa bertambahnya umur dapat berpengaruh pada pertambahan pengetahuan yang diperolehnya, akan tetapi pada umur-umur tertentu menjelang usia lanjut kemampuan penerimaan atau mengingat suatu pengetahuan akan berkurang.

Usia mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik. Pada usia tengah (41-60 tahun) seseorang tinggal mempertahankan prestasi yang telah dicapai pada usia dewasa. Sedangkan pada usia tua (>60 tahun) adalah usia tidak produktif lagi dan hanya menikmati hasil dari prestasinya. Semakin tua semakin bijaksana, semakin banyak informasi yang dijumpai dan sehingga menambah pengetahuan (Wagman, 1999).

Ada dua sikap tradisional mengenai jalanya perkembangan hidup, yaitu semakin tua semakin bijaksana, semakin banyak informasi yang di jumpai dan semakin banyak hal yang dikerjakan sehingga menambah pengetahuannya. Yang kedua tidak dapat mengajarkan kepandaian baru kepada orang yang sudah tua karena mengalami kemunduran baik fisik maupun mental. Dapat diperkirakan bahwa IQ akan menurun sejalan dengan bertambahnya usia, khususnya pada beberapa kemampuan yang lain seperti misalnya kosa kata dan pengetahuan umum. Beberapa teori berpendapat ternyata IQ seseorang akan menurun cukup cepat sejalan dengan bertambahnya usia.

Menurut Elisabeth BH yang dikutip Wawan (2011), usia adalah umur individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun, sedangkan menurut Shofiana (2013) semakin cukup umur, tingkat

kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja.

Makin tua umur seseorang maka proses perkembangan mentalnya bertambah baik, akan tetapi pada umur tertentu, bertambahnya proses perkembangan mental ini tidak secepat ketika berumur belasan tahun. Selain itu, daya ingat seseorang dipengaruhi oleh umur. Dari uraian ini maka dapat kita simpulkan bahwa bertambahnya umur seseorang dapat berpengaruh pada pertambahan pengetahuan yang diperolehnya, akan tetapi pada umur-umur tertentu mengingat atau menjelang usia lanjut kemampuan penerimaan atau mengingat suatu pengetahuan akan berkurang. Seorang ibu yang berumur 40 tahun pengetahuannya akan berbeda dengan saat dia sudah berumur 60 tahun.

3. Gambaran tingkat pengetahuan ibu penderita kanker payudara tentang mastektomi di Rumah Sakit Islam Faisal Makassar Tahun 2016 berdasarkan tingkat pendidikan.

Hasil olah data gambaran tingkat pengetahuan ibu penderita kanker payudara tentang mastektomi berdasarkan tingkat pendidikan, tampak bahwa dari keseluruhan responden yang memiliki tingkat pengetahuan dalam kategori baik yaitu sebanyak 34 responden, 4 responden (11,11%) berpendidikan S2, 9 responden (25%) berpendidikan S1, dan 18 responden (50%) berpendidikan SMA, 3 responden (8,34%) berpendidikan SMP. Responden yang memiliki tingkat pengetahuan dalam kategori baik terbanyak pada kelompok responden yang berpendidikan SMA yaitu



sebanyak 18 responden (50%), dan S1 yaitu sebanyak 9 responden (25%), responden yang memiliki tingkat pengetahuan dalam kategori cukup yaitu SMA dan S2 rata-rata 1 responden (2,77%). Hal ini membuktikan bahwa responden yang berpendidikan lebih luas tingkat pengetahuannya, ini dikarenakan karena ibu yang berpendidikan SMA lebih rajin datang menghadiri penyuluhan-penyuluhan tentang kesehatan, terutama kesehatan penyakit kanker payudara. Dari penelitian ini juga membuktikan bahwa responden tidak ada yang memiliki tingkat pengetahuan kurang, ini juga membuktikan bahwa sekarang informasi-informasi dapat didapatkan dimana saja, terutama tentang informasi kesehatan.

Menurut Wawan (2011) faktor-faktor yang mempengaruhi tinggi rendahnya pengetahuan seseorang adalah aspek tingkat pendidikan dimana selama menerima pendidikan formal akan terjadi hubungan baik secara sosial atau interpersonal yang akan berpengaruh terhadap wawasan seseorang sedangkan pada tingkat pendidikan rendah interaksi tersebut berkurang. Sehingga semakin tinggi pendidikan seseorang semakin banyak menerima informasi dan semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki.

Menurut Notoatmodjo (1997), pendidikan adalah suatu kegiatan atau proses pembelajaran untuk mengembangkan atau meningkatkan kemampuan tertentu sehingga sasaran pendidikan itu dapat berdiri sendiri. Menurut Wied Hary A. (1996), menyebutkan bahwa tingkat pendidikan turut pula menentukan mudah atau tidaknya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan yang mereka peroleh, pada umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang makin baik pula pengetahuannya.

Menurut Notoatmodjo (2007), Pendidikan adalah suatu usaha mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Dengan pendidikan tinggi maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun dari media massa. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan. Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan dimana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Namun perlu ditekankan bahwa seseorang yang berpendidikan rendah tidak berarti mutlak berpengetahuan rendah pula. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh di pendidikan formal, akan tetapi juga dapat diperoleh pada pendidikan non formal. Pengetahuan seseorang tentang suatu objek juga mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan negatif. Kedua aspek inilah yang akhirnya akan menentukan sikap seseorang terhadap objek tertentu. Semakin banyak aspek positif dari objek yang diketahui, akan menumbuhkan sikap makin positif terhadap objek tersebut.

Pendidikan diperlukan untuk mendapat informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Menurut YB Mantra yang dikutip Notoatmodjo (2003), pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan

(Wawan,2011) pada umunya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi.

Pendidikan dapat memperluas wawasan atau pengetahuan seseorang. Secara umum seseorang yang berpendidikan lebih tinggi akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas dibandingkan dengan seseorang yang tingkat pendidikannya lebih rendah. Seseorang ibu yang berpendidikan tinggi akan memiliki pengetahuan yang lebih tentang apa itu mastektomi pada penderita kanker payudara dan apa saja efek samping ketika dilakukan pembedahan (mastektomi).

4. Gambaran tingkat pengetahuan ibu penderita kanker payudara tentang mastektomi di Rumah Sakit Islam Faisal Makassar Tahun 2016 berdasarkan pekerjaan.

Hasil olah data gambaran tingkat pengetahuan ibu penderita kanker payudara tentang mastektomi berdasarkan pekerjaan, ditemukan hasil bahwa mayoritas responden yang memiliki tingkat pengetahuan dalam kategori baik terbanyak pada kelompok responden yang bekerja sebagai IRT yaitu sebanyak 18 responden (50%) dan yang bekerja sebagai PNS yaitu sebanyak 13 responden (36,11%) dan yang bekerja sebagai Wiraswasta yaitu sebanyak 3 responden (8,33%) dari 34 (jumlah keseluruhan) responden yang berpengetahuan baik, dan terkecil dari kelompok responden yang bekerja sebagai wiraswasta. Responden yang memiliki tingkat pengetahuan dalam kategori cukup terbanyak IRT yaitu 2 responden (5,55%). Dari penelitian ini menunjukkan bahwa pekerjaan yang tinggi tidak memungkinkan seseorang mendapatkan pengetahuan

yang luas, di lihat dari penelitian di atas ini membuktikan bahwa IRT pengetahuannya lebih baik, hal ini di sebabkan karena luasnya informasi yang didapat dan rajin menghadiri penyuluhan-penyuluhan tentang kesehatan.

Menurut Susila (2011) manusia adalah makhluk sosial, dimana dalam kehidupan individu satu saling berinteraksi dengan individu yang lain dan dapat berinteraksi secara batinnya sehingga terpapar informasi. Melalui pekerjaan dan rutinitas seseorang akan berinteraksi dengan orang lain dan terpapar informasi. Lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung. Berbeda halnya dengan pasien kanker payudara yang tidak bekerja. Kemungkinan besar ibu tidak mendapat informasi yang minimal karena kurang berinteraksi dengan orang lain.

Pekerjaan adalah serangkaian tugas atau kegiatan yang harus dilaksanakan atau diselesaikan oleh seseorang sesuai dengan jabatan atau profesi masing-masing. Status pekerjaan yang rendah sering mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Pekerjaan biasanya sebagai simbol status sosial di masyarakat. Masyarakat akan memandang seseorang dengan penuh penghormatan apabila pekerjaanya sudah pegawai negeri atau pejabat pemerintah.

### **C. Pembahasan Tentang Sikap**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Islam Faisal Makassar tentang Mastektomi mengenai sikap penderita kanker payudara.

#### **1. Pembahasan umum tentang mastektomi.**

Hasil olah data dari penelitian tentang mastektomi di lihat dari segi umum menunjukkan bahwa dari 36 Responden, sebanyak 25 responden atau 69,44% yang sangat setuju dengan pernyataan tentang sikap yang mengenai mastektomi dan sebanyak 11 responden atau 30,55% yang memilih setuju mengenai pernyataan sikap tentang mastektomi, dan tidak ada yang memilih ragu-ragu, tidak setuju dan sangat tidak setuju mengenai pernyataan sikap tentang mastektomi.

Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar penderita kanker payudara sudah mengerti dan memahami apa itu mastektomi, kapan bisa dilakukan mastektomi dan apa saja efek samping setelah dilakukan mastektomi. Dari penelitian di atas dapat diketahui bahwa dilihat dari segi sikap penderita kanker payudara tentang mastektomi rata-rata memilih sikap sangat setuju tentang pernyataan yang mencangkup mastektomi dan hanya ada beberapa orang yang memilih setuju. Hal ini membuktikan bahwa sikap penderita kanker payudara cukup bagus.

Sebagaimana menurut Heri Purwanto dalam buku Notoatmodjo 2003 bahwa sikap dapat berubah-ubah karena itu sikap dapat dipelajari dan sikap dapat berubah pada orang-orang bila terdapat keadaan-keadaan

dan syarat-syarat tertentu yang mempermudah sikap pada orang itu, sikap tidak berdiri sendiri tetapi senantiasa mempunyai hubungan tertentu terhadap suatu objek. Dengan kata lain sikap itu terbentuk, dipelajari, atau berubah senantiasa berkenaan dengan suatu objek tertentu yang dapat dirumuskan dengan jelas.

Dari penelitian ini dapat dilihat bahwa responden dapat menerima pernyataan yang telah diberikan dan dapat memberikan jawaban apabila ditanya mengenai pernyataan tersebut, hal ini dikarenakan karena individu mempunyai dorongan untuk ingin mengerti dengan pengalaman-pengalamannya, ini berarti bila seseorang mempunyai sikap tertentu terhadap suatu objek, menunjukkan tentang pengetahuan orang terhadap objek sikap yang bersangkutan.

2. Pembahasan tentang mastektomi, mengenai sikap yang di lihat dari umur responden.

Hasil olah data dari penelitian tentang sikap ibu penderita kanker payudara tentang mastektomi dilihat dari segi umur menunjukkan bahwa dari 18 Responden yang berumur 25-35 tahun, 10 (27,77%) responden memiliki sikap sangat setuju, 8 responden (22,22%) memiliki sikap setuju. Dan dari 18 responden yang berumur >35 tahun, 13 responden (36,11%) memiliki sikap sangat setuju, 5 responden (13,88%) memiliki sikap setuju. Hal ini diperoleh dengan cara menyebar kuesioner kepada masing-masing responden yang menderita kanker payudara.

Dari penelitian diatas dapat dilihat bahwa umur yang paling banyak memilih sikap sangat setuju adalah umur >35 tahun dan disusul oleh umur 25-35 tahun, sedangkan yang terbanyak memilih sikap setuju adalah umur 25-35 tahun yaitu sebanyak 8 responden (22,22%) dan diikuti oleh umur >35 tahun yaitu 5 responden (13,88%).

Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar ibu penderita kanker payudara telah mampu memahami apa itu mastektomi dan kapan bisa dilakukan pengangkatan payudara dan apa saja efek sampingnya. Meskipun terdapat diantaranya yang masih bersikap ragu-ragu dalam menetapkan suatu perilaku, olehnya masih di butuhkan hal positif untuk berperan dalam pengetahuan serta sikap tentang mastektomi. Dengan beranggapan bahwa pasien yang di hadapi merupakan orang yang penting karena salah satu faktor menurut Azwar (2007) dalam Budiman (2013) yang mempengaruhi sikap yaitu dengan menganggap orang yang terlibat adalah seorang yang penting. Sikap seseorang berdasarkan umur juga sangat berperan dimana pada keadaan ini menunjukkan bahwa usia responden yang makin dewasa akan mudah mengerti.

Demikian pula menurut Ancok (1989) sikap responden yang baik terhadap suatu hal tergantung pada segi positif dan negatif komponen pengetahuan, makin baik komponen pengetahuan itu semakin positif pula sikap yang terbentuk, sebaliknya semakin banyak segi buruknya, semakin negatif pula sikap yang terbentuk.

3. Pembahasan tentang mastektomi, mengenai sikap responden yang diukur dari pendidikan.

Hasil olah data dari penelitian ibu penderita kanker payudara mengenai sikap tentang mastektomi menunjukkan bahwa dari 3 Responden (8,33%) berpendidikan SMP yang memiliki sikap sangat setuju. Dari 19 responden berpendidikan SMA, 12 responden (33,33%) memiliki sikap sangat setuju, 7 responden (19,44%) memiliki sikap setuju. Dari 9 responden berpendidikan S1, 5 responden (13,88%) memiliki sikap sangat setuju, 4 responden (11,11%) memiliki sikap setuju. Dari 5 responden S2, sebanyak 5 (13,88%) yang memiliki sikap sangat setuju. Hal ini diperoleh dengan cara menyebar kuesioner kepada masing-masing responden yang menderita kanker payudara.

Hal ini menggambarkan bahwa tidak selamanya seseorang yang berpendidikan tinggi dapat memperoleh sikap yang baik terhadap sesuatu yang dipertanyakan, dilihat dari penelitian diatas dilihat bahwa seseorang yang berpendidikan SMA lebih banyak memiliki sikap sangat setuju di banding dengan seseorang yang berpendidikan S1 dan S2, hal ini dikarenakan bahwa yang berpendidikan SMA lebih banyak memiliki pengalaman-pengalaman yang dapat menjadi dasar pembentukan sikap apabila pengalaman tersebut meninggalkan kesan yang kuat.

Sikap dikatakan sebagai suatu respons evaluatif. Respons hanya akan timbul apabila individu dihadapkan pada suatu stimulus yang



menghendaki adanya reaksi individual. Respons evaluatif berarti bahwa bentuk reaksi yang dinyatakan sebagai sikap itu timbulnya didasari oleh proses evaluasi dalam diri individu yang memberi kesimpulan terhadap stimulus dalam bentuk nilai baik-buruk, positif-negatif, menyenangkan-tidak menyenangkan, yang kemudian mengkristal sebagai potensi reaksi terhadap objek sikap (Azwar,1995).

4. Pembahasan tentang mastektomi, mengenai sikap responden yang di lihat dari segi pekerjaan.

Hasil olah data dari penelitian ibu penderita kanker payudara mengenai sikap tentang mastektomi menunjukkan bahwa dari 20 Responden yang bekerja sebagai IRT, 12 (33,33%) responden memiliki sikap sangat setuju, 8 responden (22,22%) memiliki sikap setuju. Dan dari 3 responden yang bekerja sebagai wiraswasta, 2 responden (5,55%) memiliki sikap sangat setuju, 1 responden (2,77%) memiliki sikap setuju. Dari 13 responden yang bekerja sebagai PNS, 10 responden (27,77%) memiliki sikap sangat setuju, 3 responden (8,34%) memiliki sikap setuju. Hal ini diperoleh dengan cara menyebar kuesioner kepada masing-masing responden yang menderita kanker payudara.

Dari penelitian diatas dapat dilihat bahwa yang memiliki sikap sangat setuju adalah yang bekerja sebagai IRT, ini membuktikan bahwa responden memiliki pengetahuan yang luas sehingga dapat memiliki sikap yang mampu menerima dan memahami pernyataan yang diberikan, dan yang memiliki sikap sangat setuju disusul oleh

responden yang bekerja sebagai PNS, ini dapat dilihat dari segi tingkat pengetahuannya.

5. Pembahasan tentang Mastektomi, mengenai sikap responden, berdasarkan lama penyakit.

Hasil olah data dari penelitian mengenai sikap ibu penderita kanker payudara tentang mastektomi menunjukkan bahwa dari 10 Responden yang lama penyakitnya <1 Tahun, 8 responden (22,22%) memiliki sikap sangat setuju, 2 responden (5,55%) memiliki sikap setuju. Dari 26 responden, lama penyakit 2-5 tahun, 18 responden (50%) memiliki sikap sangat setuju, 8 responden (22,22%) memiliki sikap setuju. Hal ini diperoleh dengan cara menyebar kuesioner kepada masing-masing responden yang menderita kanker payudara.

Hal ini menunjukkan bahwa rata-rata yang memiliki sikap sangat setuju adalah responden yang lama penyakitnya 2-5 tahun, hal ini dikarenakan oleh pengalaman yang membawa kesan dan kuat karena sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional.

Dibandingkan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan Nikhmah Shofiana tahun 2013, tingkat pengetahuan ibu tentang kanker payudara, pada tingkat baik sebanyak 5 responden (15,6%), tingkat pengetahuan cukup sebanyak 22 responden (68,8%). Tingkat pengetahuan kurang sebanyak 5 responden (15,6%). Dimana tingkat pengetahuan ibu juga di pengaruhi oleh faktor lingkungan yang ada. Ibu

yang ada dilingkungan tersebut terkadang sulit diajak mengikuti acara penyuluhan tentang kesehatan sehingga hal tersebut menjadi pemicu dan sedikitnya ibu untuk memperoleh informasi. Sehingga saat dilakukan penelitian dan diukur tingkat pengetahuannya diperoleh hasil dengan tingkat pengetahuan yang cukup. Sebagai tenaga kesehatan wajib berperan aktif dalam memberikan penyuluhan tentang kesehatan terutama tentang kanker payudara dan pengobatan secara mastektomi dan lebih mempertahankan kesehatan pada dirinya.



## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### ***A. Kesimpulan***

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh tentang “Gambaran Pengetahuan dan Sikap Ibu Penderita Kanker payudara Tentang Mastektomi Di Rumah Sakit Islam Faisal Makassar Tahun 2016” maka dapat disimpulkan bahwa.

1. Pengetahuan Ibu penderita kanker payudara tentang mastektomi menunjukkan bahwa dari 36 responden sebanyak 34 responden (94,45%) memiliki tingkat pengetahuan baik dan 2 responden (5,55%) yang memiliki tingkat pengetahuan cukup. Hal ini dikarenakan responden rajin menghadiri penyuluhan dan lebih luas mendapat informasi dan di sertai dengan tingkat pendidikan yang memperluas ilmu pengetahuan mereka.
2. Sikap Ibu penderita kanker payudara tentang mastektomi menunjukkan bahwa dari 36 responden, 25 responden (46%) yang memiliki sikap sangat setuju, 11 responden (16%) yang memiliki sikap setuju.

#### ***B. Saran***

Berdasarkan hasil penelitian mengenai gambaran pengetahuan dan sikap ibu penderita kanker payudara tentang mastektomi. maka saran yang dapat peneliti sampaikan adalah :

1. Bagi pasien penderita kanker payudara  
Diharapkan bagi pasien untuk lebih meningkatkan kepedulian diri sendiri, terutama kesehatan dan kebersihan alat reproduksi.

2. Bagi Rumah Sakit Islam Faisal Makassar

Diharapkan dapat meningkatkan kualitas pelayanan dengan memberikan berbagai pelatihan dan penyuluhan pada masyarakat terutama untuk kesehatan dan kebersihan.

3. Bagi Ilmu Pengetahuan

Diharapkan dapat menambah wacana dalam pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi khususnya pengetahuan tentang berbagai penyakit yang berbahaya.

4. Bagi Peneliti

Diharapkan bagi peneliti untuk lebih mengembangkan variabel penelitian dan sampel penelitian yang lebih banyak dan lebih bervariasi.

5. Bagi Institut Pendidikan

Diharapkan penelitian ini bisa menjadi acuan agar kedepannya mampu melahirkan bidan-bidan yang bukan hanya kemampuan intelektual yang baik tetapi juga memiliki kemampuan dalam mengolah setiap pikiran agar tidak lalai dalam menjalankan tugas dan mampu menjadi bidan yang profesional, diharapkan pula akan lebih mengembangkan penelitian lebih lanjut mengenai penyakit kanker payudara sehingga dijadikan referensi dan bahan bacaan di perpustakaan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Al-Quran dan Terjemahannya, Departemen Agama RI. Bandung. CV Penerbit Diponegoro, 2011.
- Anggorowati. Faktor Resiko Kanker Payudara Wanita. *KEMAS* 8 (2) (2013) 121-126. Diakses tanggal 17 Desember 2013 time 19.20. (2013).
- Antara News, Jakarta. Kejadian Kanker Payudara. Masuk Erlangga
- Ariestani. Kejadian Kanker Payudara Masih Tinggi. <http://www.antarnews.com>. 2010/02/04. Kanker Payudara, Masih Tinggi, diakses 15 oktober 2010.
- Ayu. Statistik Penderita Kanker, dilihat 12 Desember 2011, <<http://www.dinkesjatengprov.go.id>>, 2011
- Budiyono. Statistika Untuk Penelitian. Surakarta : Sebelas Maret University Press. 2008.
- Bujawati, Emmy. Penyakit Tidak Menular, Faktor Resiko Dan pencegahannya. Makassar. Alauddin University Press, 2012.
- Bustan, M,N. Epidemiologi Penyakit Tidak Menular. Jakarta. Rineka Cipta. 2000.
- Fransisca, I, R. Hubungan Antara Resilensi Dengan Depresi Pada Perempuan Pasca Pengangkatan Payudara (Mastektomi), *Jurnal Psikologi* vol. 2 No 2. Fakultas Psikologi Tarumanagara, Jakarta. 2004.
- Fujin, Chen, dkk. Alih Bahasa, Buku Ajar Onkologi Klinis Edisi 2 Jakarta. 2008.
- Hamid, Prasetya. Waspada !!! Kanker-kanker Ganas pembunuh Wanita, yogyakarta, FlassBooks, 2014.
- Hartaningsih, & Wayan, S. (2002-2012). Kanker Payudara Pada Wanita Usia Muda Di Bagian Bedah Onkologi RSUP Sanglah Denpasar Tahun 2002-2012). *Jurnal* . Dipublikasi. Jurusan Pendidikan Dokter Fakultas Universitas Udayana SMF Bedah RSUP Sanglah.
- Hawari, H, Dadang. Kanker Payudara Dimensi Psikoreligi, Jakarta, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, 2004.
- Ilhaamie & Ahmad Wan, Pengaruh Pendidikan Kesehatan Melalui Metode Ceramah dan Demonstrasi dalam Meningkatkan Pengetahuan Tentang Kanker Payudara Dan Keterampilan Praktik Sadari, <http://jurnal>.

Unismus.ac.id / index.php / jur\_bid?article /view /551/601> diakses tanggal 21 Desember 2013.

Kartiyani. Pemeriksaan Payudara sendiri, SADARI, 2011.

Kresno, Siti Boediana. IMUNIOLOGI : Diagnosis Dan Prosedur Laboratorium, vol. 4, edk 3, Fakultas kedokteran Universitas Indonesia. Jakarta. 2007.

Manuaba, Wibawa Tjakra. Panduan Penatalaksanaan Kanker Solid PERABOI. Jakarta : Sagung Seto, 2010.

Maysaroh, Hanik. Kupas Tuntas Kanker pada perempuan dan penyembuhannya. Bandung : Trimedia Pustaka, 2012.

Mubarak, Promosi Kesehatan Untuk Kebidanan, Jakarta, Salemba Medika, WI 2012.

Mulyani, N.S, & Nuryani. (2013). Waspada! 4 Kanker Ganas Pembunuh Wanita. Yogyakarta : Nuha Medika.

Nasrhrulloh A. Perbedaan Antara Ilmu Dan Pengetahuan. Jakarta : Buku Biru. 2012.

Notoatmodjo. Teori tingkat pengetahuan. Yogyakarta : Nuha Medika. 2011.

Nurchahyo, Jalu. Awas !!! Bahaya kanker Rahim dan kanker Payudara; Mengenal, Mencegah, dan Mengobati Sejak Dini Kanker Pembunuh Paling Ditakuti Wanita :Yogyakarta :Wahana Totalita Publisher, 2010.

Olfha Y, Mendri NK & Badi'ah A. Kanker Payudara Dan Sadari, Yogyakarta : Nuha Medika, 2013.

Pamungkas, Zaviera. Deteksi Dini Kanker Payudara ; kenali sebab-sebab dan cara Antisipasinya. Yogyakarta : Buku Biru, 2011.

Prawirohardjo, Sarwono. Ilmu Kandungan. Jakarta : PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, 2011.

Rasjidi, I. Epidemiologi Kanker Pada Wanita. Jakarta : Jagung Seto, 2010.

Rinawati, Mega. Kanker Payudara dan PMS pada Kehamilan. Yogyakarta : Nuha Medika, 2013.

- Riskesdes. Situasi Penyakit Kanker Payudara. Jakarta Selatan : Kementerian RI, 2015.
- Sandina, Dewi. 9 Penyakit Mematikan & Mengenali Tanda dan pengobatannya : Yogyakarta : Smart Pustaka, 2011
- Shihab, M.Q. Tafsir Al Mishbah : pesan, kesan dan keserasian Al-Qur'an / M.Quraish Shihab. Jakarta:Lentera Hati,2002.
- Shofiana, Nikmah. Karya Tulis Ilmiah, Tingkat Pengetahuan ibu tentang kanker payudara, Prodi kebidanan DIII, Stikes Kusuma Husada Surakarta, 2013.
- Soedirman, 2010. “ Peran Keluarga Dalam Memberikan Dukungan Terhadap Pencapaian Integritas Diri Pasien Kanker Payudara Post Radikal Mastektomivol5, No 2, (Juli 2010) [http://ejurnal.mithus.ac.id/index.php/maternal/article/download/\(diakses juli 2012\)](http://ejurnal.mithus.ac.id/index.php/maternal/article/download/(diakses%20juli%202012)).
- Suryaningsih. Kupas Tuntas Kanker Payudara, Yogyakarta : Paradigma Indonesia. 2009.
- Suryaningsih EK & Sukaca BE, Kupas Tentang kanker payudara, Paradigma Indonesia, 2009.
- Susila. Metodologi Penelitian Cross Sectional Kedokteran & Kesehatan : Klaten Selatan : BOSSSCRIPT, 2015
- Susilo, R. Pendidikan Kesehatan Dalam Keperawatan. Yogyakarta : Nuha Medika, 2011.
- Syafir. Gejala-Gejala Kanker Payudara. Yogyakarta : Nuha Medika, 2011.
- Tempo Interaktif, Makassar. Kanker Serviks dan Payudara Terbanyak Di Sulawesi Selatan. <http://www.TempointeraktifLiputan6SCTV.com>, diakses 2015.
- Wagman, R, J. Medical and Health Encyclopedia, J. G. 1,2 Fergusong Publising Company, New York. 1999.
- Wawan A & Dewi M. Teori & Pengukuran pengetahuan, sikap, dan perilaku Manusia : Yogyakarta : Nuha Medika. 2011.



## KUSIONER PENELITIAN

### GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP PENDERITA KANKER PAYUDARA TENTANG MASTEKTOMI DI RUMAH SAKIT UMUM ISLAM FAISAL MAKASSAR TAHUN 2016

#### A. Identitas

Nama pasien :

Umur pasien :

Diagnosa :

#### B. Petunjuk pengisian

- Berilah tanda check (✓) pada kolom benar atau salah sesuai dengan pernyataan yang telah tersedia.
- Jawaban anda harus benar-benar sesuai dengan yang anda ketahui.

#### Kuesioner Pengetahuan Mastektomi

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI

No.	Pernyataan	B	S	
1.	Mastektomi merupakan tindakan pembedahan pada payudara dengan mengangkat seluruh jaringan payudara.			
2.	Mastektomi adalah salah satu pengobatan pada penyakit kanker payudara			
3.	Pengangkatan payudara dilakukan jika kanker sudah menyebar keseluruh jaringan payudara contohnya ke bagian jantung			
4.	Salah satu tujuan Mastektomi yaitu sebagai pengobatan kuratif dengan pembedahan yang lebih kecil.			
5.	Pengobatan kuratif dilakukan dengan pembedahan secara besar			

6.	Prinsip terapi bedah paliatif adalah untuk mengangkat kanker payudara dengan pembedahan yang besar.			
7.	Perdarahan dan patah tulang bukan termasuk dari efek samping pengobatan paliatif.			
8.	Wanita yang menjalani mastektomi biasanya tinggal di Rumah Sakit selama 1-2 malam dan baru diperbolehkan pulang.			
9.	Mastektomi tidak dapat dilakukan jika terjadi pembengkakan pada daerah payudara			
10.	Usia menjadi salah satu faktor untuk dilakukan mastektomi			
11.	Stress/ depresi bisa terjadi setelah pasien melakukan mastektomi.			
12.	Mastektomi dilakukan apabila terdapat keganasan jaringan lunak pada payudara,			
13.	Beberapa saat setelah mastektomi akan timbul rasa sakit atau bengkak di sekitar dada.			
14.	Mastektomi total disarankan untuk ibu hamil agar tidak terkena paparan zat kimia yang berbahaya pada janinnya.			
15.	Dalam islam dianjurkan untuk menyusui agar mengurangi resiko terkena kanker payudara			

Kuesioner tentang sikap

Petunjuk pengisian :

1. Berilah Tanda ( ) pada salah satu jawaban yang benar.

2. Keterangan

S : Setuju

ST : Sangat Setuju

TS : Tidak Setuju

RR : Ragu-Ragu

TSS : Tidak Sangat Setuju

No.	Pernyataan	Setuju	Tidak setuju	Sangat Setuju
1.	Sebagai seorang wanita dewasa saya harus selalu waspada terhadap kanker payudara.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	Saya akan segera ke pelayanan kesehatan untuk memeriksakan jika payudara saya mengalami kemerahan, keluar cairan kuning dan terasa nyeri ketika di tekan.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	Saya akan melakukan pemeriksaan sendiri jika sudah muncul keluhan seperti nyeri.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	Saya akan segera mencari info tentang pengobatan kanker payudara.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	Saya akan memperbaiki pola hidup yang sehat agar terhindar dari penyakit kanker payudara.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	Jika saya terkena penyakit kanker payudara, saya akan segera melakukan pengangkatan payudara, supaya kankernya tidak menyebar keseluruh tubuh.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.	Sebaiknya saya mengetahui apa itu mastektomi, sebagai salah satu pengobatan kanker payudara.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.	Sebaiknya saya mengetahui kapan dilakukan pengangkatan payudara (mastektomi).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.	Seharusnya segera di lakukan mastektomi, agar kanker tidak menyebar keseluruh jaringan tubuh yang lain.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.	Sebaiknya sebelum melakukan mastektomi, terlebih dahulu mengetahui apa saja efek samping dan pengaruh psikis pada pasien.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI  
**ALAUDDIN**  
 MAKASSAR



NO.	Nama	Usia	Pekerjaan	Pendidikan	Lama Penyakit	Diagnosis	1	2	3	4	5	6
1	Ny. S	36	PNS	SI	2 Tahun	Ca Mammary	1	1	1	1	1	0
2	Ny. D	30	IRT	SMA	2 Tahun	Ca Mammary	1	1	1	1	1	0
3	Ny. G	40	IRT	SMA	2 Tahun	Ca Mammary	1	1	1	1	1	1
4	Ny. N	48	IRT	SMA	3 Tahun	Ca Mammary	1	1	1	1	1	1
5	Ny. B	35	PNS	SI	1 Tahun	Ca Mammary	1	1	1	0	1	1
6	Ny. H	41	PNS	SI	2 Tahun	Ca Mammary	1	1	1	1	1	1
7	Ny. J	16	IRT	SMA	1 Tahun	Ca Mammary	1	1	1	1	1	0
8	Ny. R	42	IRT	SMP	1 Tahun	Ca Mammary	1	0	1	1	1	0
9	Ny. S	34	IRT	SMA	2 Tahun	Ca Mammary	1	1	1	1	1	1
10	Ny. A	36	PNS	SI	11 Bulan	Ca Mammary	1	1	1	1	1	1
11	Ny. J	17	PNS	SI	2 Tahun	Ca Mammary	1	1	1	1	1	1
12	Ny. A	31	PNS	SI	2 Tahun	Ca Mammary	1	1	1	1	1	1
13	Ny. N	37	IRT	SMP	4 Tahun	Ca Mammary	1	1	1	1	1	1
14	Ny. S	34	IRT	SMA	2 Tahun	Ca Mammary	1	1	0	1	1	0
15	Ny. A	38	IRT	SMA	4 Tahun	Ca Mammary	1	1	1	1	1	0
16	Ny. M	33	IRT	SMA	1 Tahun	Ca Mammary	1	1	1	1	1	1
17	Ny. R	33	IRT	SMA	1 Tahun	Ca Mammary	1	0	1	1	1	1
18	Ny. D	29	PNS	SI	1 Tahun	Ca Mammary	1	1	1	1	1	1
19	Ny. A	28	PNS	SI	2 Tahun	Ca Mammary	1	1	1	1	1	1
20	Ny. A	34	Wiraswasta	SI	4 Tahun	Ca Mammary	1	1	1	1	1	1
21	Ny. A	35	Wiraswasta	SI	4 Tahun	Ca Mammary	1	1	1	1	1	1
22	Ny. S	32	IRT	SMA	3 Tahun	Ca Mammary	1	1	1	1	1	1
23	Ny. M	36	IRT	SMA	3 Tahun	Ca Mammary	1	1	1	1	1	0
24	Ny. N	41	PNS	SI	4 Tahun	Ca Mammary	1	1	1	1	1	1
25	Ny. A	46	IRT	SMP	4 Tahun	Ca Mammary	1	1	1	1	1	1
26	Ny. M	38	Wiraswasta	SMA	3 Tahun	Ca Mammary	1	0	1	1	1	1
27	Ny. N	31	IRT	SMA	1 Tahun	Ca Mammary	1	1	1	1	1	1
28	Ny. S	29	IRT	SMA	1 Tahun	Ca Mammary	1	1	1	1	1	1
29	Ny. A	34	IRT	SI	2 Tahun	Ca Mammary	1	1	1	1	1	1
30	Ny. D	32	PNS	SI	2 Tahun	Ca Mammary	1	1	1	1	1	1
31	Ny. A	36	PNS	SMA	3 Tahun	Ca Mammary	1	1	1	1	1	1
32	Ny. M	40	IRT	SMA	5 Tahun	Ca Mammary	1	1	1	1	1	0
33	Ny. A	30	IRT	SMA	1 Tahun	Ca Mammary	1	1	1	1	1	1
34	Ny. A	46	IRT	SI	4 Tahun	Ca Mammary	1	1	1	1	1	1
35	Ny. S	41	PNS	SI	2 Tahun	Ca Mammary	1	1	1	1	1	1
36	Ny. A	35	PNS	SMA	2 Tahun	Ca Mammary	1	1	0	1	1	1



## DAFTAR RIWAYAT HIDUP



### A. Identitas Penulis

Nama : Desi Ratna Azis  
Nim : 70400113071  
TTL : Bulukumba, 12 April 1995  
Anak Ke : 1 ( Dari pasangan suami-istri,  
Abdul Azis Dan Hayati ).  
Agama : Islam  
Alamat : Herlang Bulukumba

### B. Riwayat Pendidikan

1. 2001 – 2007 : SDN 131 Bontobanna, Kelurahan Tanuntung  
Kecamatan Herlang, Kabupaten Bulukumba, Sulawesi  
Selatan.
2. 2007 – 2010 : SMP NEGERI 24 Bulukumba, Sulawesi Selatan.
3. 2010 – 2013 : SMA NEGERI 6 Bulukumba, Sulawesi Selatan.
4. 2013 – 2017 : Prodi Kebidanan Fakultas Kedokteran Dan Ilmu  
Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin  
Makassar Sulawesi Selatan.

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI  
**ALAUDDIN**  
M A K A S S A R